

2024
v.12
nº1

ACiS

Atas de Ciências da Saúde
ISSN: 2448-3753

FMU
CENTRO UNIVERSITÁRIO

Atas de Ciências da Saúde - ACIS / Faculdades
Metropolitanas Unidas. -- São Paulo: A Faculdade,
2013-

Semestral
ISSN: 2448-3753

1. Ciências da Saúde. 2. Qualidade de Vida.
I. Faculdades Metropolitanas Unidas. II. Título.



CENTRO UNIVERSITÁRIO DAS FACULDADES METROPOLITANAS UNIDAS – FMU

REITOR

Prof. Ricardo Von Glehn Ponsirenas

ATAS DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – ACiS

EDITOR CIENTÍFICO

Profa. Dra. Terezinha A. de Carvalho Amaro

EQUIPE EDITORIAL

Psicóloga Patrícia Salvaia

Profa. Ms. Alessandra Gasparello Viviani

Prof. Dr. Daniel Manzoni de Almeida

Profa. Ms. Leila Frayman

Profa. Dra. Maria Lucia Marques

Profa. Ms. Mirtes C.T. P. Perrechi

Profa. Dra. Rogéria Maria Ventura

ACiS 2024 vol. 12 n. 1

Carta de Apresentação	6
<i>Terezinha A. de Carvalho Amaro, Alessandra Gasparello Viviani, Patrícia Salvaia</i>	
ACiS 2983 Artigo Experimental	8
Atitudes em relação ao aborto: um estudo populacional no Brasil / Attitudes toward abortion: a population-based study in Brazil	
<i>Marcela Lorrany Serafim Silva, Pablo Tony dos reis Bueno, Saulo Gonçalves Pereira, Hugo Christiano Soares Melo</i>	
ACiS 2993 Artigo Experimental	23
Achados laboratoriais em cadelas com piometra / Laboratory findings in bitches with piometra	
<i>Gabriela Prandini Simão Dias, Natalia Regina Alexandrino Broch, Raquel Jordana de Mello Pires de Carvalho, Jade Soares da Silva, Alysson Ramalhais, Salviano Tramontim Belettini, Adrielly Disenha, André Giarola Boscarato, Ana Maria Quessada</i>	
ACiS 3021 Artigo Experimental	30
A piora da funcionalidade impacta negativamente no propósito de vida de pessoas idosas / Worsening functionality impacts the purpose of life of older people	
<i>Amalia Caroline Braguina, Fernanda Rossato Zampar, Eduardo Quadros da Silva, Talyene Gleice Costa Corrêa, Yara Lucy Fidelix, José Roberto Andrade do Nascimento Júnior, Daniel Vicentini de Oliveira</i>	
ACiS 2923 Artigo de revisão crítica da literatura	44
Diferenças anatômicas e intervenção fonoaudiológica na amamentação em bebês com fissura labiopalatina: revisão de literatura/ Anatomical differences and speech therapy intervention in breastfeeding in babies with cleft lip and palate: literature review	
<i>Beatriz Gomes dos Santos, Heloísa Lidiana Silva Ferreira, Isabela Sartor Cavalini, Larissa Correia da Silva, Letícia da Silva Maciel, Alana de Souza Paula</i>	
ACiS 3008 Artigo Experimental	56
Avaliação de empatia nos matriculados no período vespertino no curso de graduação de fisioterapia: uma abordagem exploratória / Empathy assessment in those enrolled in the afternoon period in the physiotherapy course: an exploratory approach	
<i>Yukio Kuroda Nabeshima, Alessandra Gasparello Viviani, Rodrigo Quadros Martinez, Juliana Duarte Leandro, Sandra Maria Holanda Mendonça</i>	
ACiS 2965 Artigo de revisão crítica da literatura	68
Reabilitação da afasia em pacientes pós acidente vascular cerebral: revisão de literatura / Rehabilitation of aphasia in post-stroke patients: literature review	
<i>Eleni Ramalho, Etieli dos Santos Penedo Tomassini, Gabriella de Oliveira Gonçalves, Nayelly Emily Rocha Martins, Tainá Alves de Moraes, Alana de Souza Paula</i>	

ACiS 2901 Artigo de revisão crítica de literatura 80

Aspectos clínicos e tratamento da Vertigem Posicional Paroxística Benigna Infantil: revisão de literatura / Clinical aspects and treatment of Benign Paroxysmal Positional Vertigo in Children: literature revision

Gabriel David Gonçalves da Silva, Geovanna Beatriz Santos da Silva, Juliani Cristini Fernandes, Luciana Cristina da Costa, Sérgio Rodrigues Araújo, Adriana Marques da Silva

ACiS 2921 Artigo de revisão crítica de literatura 97

Percepção dos pais e professores em relação ao desenvolvimento da linguagem de crianças da educação infantil pré e pós pandemia do Covid-19: revisão de literatura/ Perception of parents and teachers in relation to the language development of children in kindergarten pre and post Covid-19 pandemic: literature review

Gabrielle Silva da Cunha, Leidiane Vieira Oliveira, Maria Eduarda Freitas Gomes Araujo, Alana de Souza Paula

ACiS 2938 Artigo de revisão crítica de literatura 108

Deglutição e disfagia em pacientes acometidos pela COVID-19: uma revisão de literatura / Deglutition and dysphagia in patients affected by COVID-19: a literature review

Aline Barreto, Fernanda Santos, Isabella Nunes, Amanda Pagliotto da Silva

Prezado Leitor, Prezada Leitora

Com satisfação divulgamos mais uma edição da Revista ACiS. Temos trabalhado de forma sistemática e apurada para comunicar estudos e pesquisas inovadoras. Nosso compromisso tem sido a cada edição, noticiar o fazer ciência cada vez mais aprimorado.

Os artigos que apresentamos nesta edição foram conduzidos por estudos interdisciplinares com autores nas áreas da Biomedicina, Farmácia, Genética, Bioquímica e Medicina Veterinária, além de pesquisas específicas nas áreas da Fisioterapia e Fonoaudiologia. Elencamos a seguir os estudos publicados:

— Atitudes em relação ao aborto: um estudo populacional no Brasil.

Marcela Lorrany Serafim Silva, Pablo Tony dos Reis Bueno, Saulo Gonçalves Pereira, Hugo Christiano Soares Melo.

— Achados laboratoriais em cadelas com piometra

Gabriela Prandini Simão Dias, Natalia Regina Alexandrino Broch, Raquel Jordana de Mello Pires de Carvalho, Jade Soares da Silva, Alysson Ramalhais, Salviano Tramontim Belettini, Adrielly Disenha, André Giarola Boscarato, Ana Maria Quessada

— A piora da funcionalidade impacta negativamente no propósito de vida de pessoas idosas

Amalia Caroline Braguina, Fernanda Rossato Zampar, Eduardo Quadros da Silva, Talyene Gleice Costa Corrêa, Yara Lucy Fidelix, José Roberto Andrade do Nascimento Júnior, Daniel Vicentini de Oliveira

— Diferenças anatômicas e intervenção fonoaudiológica na amamentação em bebês com fissura labiopalatina: revisão de literatura.

Beatriz Gomes dos Santos, Heloísa Lidiana Silva Ferreira, Isabela Sartor Cavalini, Larissa Correia da Silva, Letícia da Silva Maciel, Alana de Souza Paula.

— Avaliação de empatia nos matriculados no período vespertino no curso de graduação de fisioterapia: uma abordagem exploratória.

Yukio Kuroda Nabeshima, Alessandra Gasparello Viviani, Rodrigo Quadros Martinez, Juliana Duarte Leandro, Sandra Maria Holanda Mendonça.

- Reabilitação da afasia em pacientes pós acidente vascular cerebral: revisão de literatura.
Eleni Ramalho, Etieli dos Santos PenedoTomassini, Gabriella de Oliveira Gonçalves, Nayelly Emily Rocha Martins, Tainá Alves de Moraes, Alana de Souza Paula.

- Aspectos clínicos e tratamento da Vertigem Posicional Paroxística Benigna Infantil: revisão de literatura.
Gabriel David Gonçalves da Silva, Geovanna Beatriz Santos da Silva, Juliani Cristini Fernandes, Luciana Cristina da Costa, Sérgio Rodrigues Araújo, Adriana Marques.

- Percepção dos pais e professores em relação ao desenvolvimento da linguagem de crianças da educação infantil, pré e pós pandemia do Covid-19: revisão de literatura.
Gabrielle Silva da Cunha, Leidiane Vieira Oliveira, Maria Eduarda Freitas Gomes Araujo, Alana de Souza Paula.

- Deglutição e disfagia em pacientes acometidos pela COVID-19: uma revisão de literatura.
Aline Barreto, Fernanda Santos, Isabella Nunes, Amanda Pagliotto da Silva.

Agradecemos o interesse em publicar na ACiS.

Terezinha A de Carvalho Amaro

Editora Chefe

Alessandra Viviani

Patrícia Salvaia

Equipe Editorial

Março/2024

Atitudes em relação ao aborto: um estudo populacional no Brasil

Attitudes toward abortion: a population-based study in Brazil

Marcela Lorrany Serafim Silva^a, Pablo Tony dos reis Bueno^b,
Saulo Gonçalves Pereira^c, Hugo Christiano Soares Melo^d

a: Biomédica pela Faculdade Patos de Minas – FPM, Brasil

b: Farmacêutico pela Faculdade Patos de Minas – FPM, Brasil; Médico pela Universidad María Serrana

c: Doutor em ciências veterinárias, Professor titular na Faculdade Patos de Minas – FPM, Brasil

d: Doutor em Genética e Bioquímica, Professor titular na Faculdade Patos de Minas - FPM, Brasil

RESUMO

A bioética desempenha um papel fundamental na abordagem das questões éticas relacionadas às ciências da saúde e da vida. O objetivo principal desta pesquisa foi investigar o conhecimento e a receptividade da população em relação à bioética do aborto por meio de um questionário. A pesquisa investigou a receptividade da população à bioética do aborto por meio de um questionário online com 367 participantes, principalmente jovens do sexo feminino, solteiros e com ensino superior. Os resultados mostram que as opiniões sobre o aborto variam de acordo com a religião e a educação. Os deístas são mais propensos a apoiar o aborto em qualquer situação, enquanto os católicos tendem a se opor. A maioria dos participantes acredita que a decisão deve ser da mulher, com diferenças significativas de gênero. A pesquisa destaca a influência da educação e das crenças religiosas nas opiniões sobre o aborto e destaca a complexidade do assunto. Isso ressalta a importância de abordar o tema com sensibilidade e considerar a diversidade de perspectivas e influências sociodemográficas, respeitando a diversidade de opiniões e considerando a influência de fatores sociodemográficos e religiosos nas atitudes da população.

Descritores: bioética, levantamento sobre aborto, acesso à informação, política de saúde

ABSTRACT

Bioethics plays a fundamental role in addressing ethical issues related to the health and life sciences. The main objective of this research was to investigate the public's knowledge and receptiveness regarding the bioethics of abortion through a questionnaire. The study examined public receptiveness to abortion bioethics using an online questionnaire with 367 participants, primarily young females, single, and with higher education. The results indicate that opinions on abortion vary based on religion and education. Deists are more likely to support abortion in any situation, while Catholics tend to oppose it. The majority of participants believe that the decision should be made by the woman, with significant gender differences. The research highlights the influence of education and religious beliefs on abortion opinions, emphasizing the complexity of the issue. This underscores the importance of addressing the abortion topic with sensitivity and considering the diversity of perspectives and sociodemographic influences, respecting diverse opinions, and considering the influence of sociodemographic and religious factors on public attitudes.

Descriptors: bioethics, survey, abortion, access to information, health policy

INTRODUÇÃO

A Bioética tem se estruturado como discurso em resposta às novas questões éticas levantadas pelas ciências da saúde e da vida, sobretudo aquelas relativas ao desenvolvimento tecnocientífico dos últimos 100 anos, permitindo, dessa maneira, a reflexão sobre valores e conceitos, como por exemplo, vida, finitude, sofrimento, etc.¹.

A ponderação sobre temas atinentes à Bioética remete a algumas das questões mais candentes da atualidade, o aborto; destacando-se suas interfaces com a Estratégia Saúde da Família e os atuais debates sobre a alocação de recursos, bem como a bioética e as questões referentes ao papel do docente e do ambiente de ensino na formação do pensamento crítico e dialógico². Assim, alguns autores têm se dedicado a estudar os temas que são debatidos dentro da bioética conforme exposto a seguir.

O tema do início da vida e os dilemas associados ao aborto têm sido amplamente debatidos na sociedade, e a discussão se estende a fatores psicológicos, materiais, financeiros e familiares que envolvem a decisão. Almeida³ e Araújo et al.⁴ ressaltam que a incerteza sobre quando exatamente a vida começa é central nesse debate, afetando considerações sobre o momento apropriado para um aborto e sua viabilidade, levando em conta tanto a saúde da mãe quanto a do feto.

Nesse contexto, surge um longo e complexo debate sobre o aborto e a interrupção da gravidez. A tomada de decisão envolve não apenas as questões médicas, mas também os aspectos psicológicos da gestante, sua situação financeira, materiais e o suporte familiar disponível. FÁVARO et al.⁵ questiona quem deve ter o poder de decisão nesse cenário: o Estado, que muitas vezes criminaliza o ato do aborto, ou a mulher grávida, que se encontra em uma encruzilhada, ponderando sobre sua capacidade de ser uma boa mãe e se tem os recursos necessários para proporcionar uma qualidade de vida adequada à nova vida que está gerando. Portanto, essa discussão abrange não apenas a questão do início da vida, mas também as complexidades emocionais, sociais e financeiras que cercam a decisão de interromper uma gravidez.

Em consonância com esse contexto histórico, a legislação referente ao aborto no Brasil tem passado por evoluções significativas. Até o ano de 1930, o aborto era considerado ilegal no país. A legislação do aborto no Brasil é regida pelo Código Penal Brasileiro, que foi promulgado em 1940⁶. O Código Penal permite o aborto em situações de estupro ou quando a gravidez coloca em risco a vida da mulher. Em resumo, o procedimento é legal até a 22ª semana de gestação nos casos de estupro e em qualquer fase da gravidez se há risco de vida para a mulher. Vale ressaltar que em 2012, o Supremo Tribunal Federal (STF) decidiu,

em um julgamento histórico, que a anencefalia fetal também é uma condição que justifica o aborto legal, permitindo que as mulheres possam interromper a gravidez nesses casos⁷. Essas mudanças refletem a complexa evolução da legislação relacionada ao aborto no Brasil ao longo dos anos (GONÇALVES; DIAS, 2018).

A prática de abortos em clínicas clandestinas no Brasil (e em todo o mundo) são comuns, apesar de serem ilegais e puníveis por lei. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estimou que, a cada ano, ocorrem cerca de 25 milhões de abortos inseguros em todo o mundo⁸. Esses abortos inseguros estão associados a altas taxas de morbidade e mortalidade materna. Países com leis restritivas de aborto frequentemente têm taxas mais altas de abortos inseguros. Rocha e Rabelo (2018) relatam que essa é uma ocorrência comum entre mulheres de baixa renda, com escolaridade limitada, pretas, pardas e indígenas, onde em decorrência de tal ato, há o falecimento da gestante. Devido a isso o aborto tem sido rotulado como um dos maiores e mais graves problemas da saúde pública brasileira.

Os pioneiros na legalização do aborto foram a antiga União Soviética, que legalizou o procedimento em qualquer situação em 1920. Nas últimas décadas, países como México, Polônia e Irlanda, dentre outros, legalizaram o aborto em casos de gravidez causada por estupro ou em caso de risco de vida da gestante. Em países com a economia desenvolvida, como a França, é permitido de forma legal e irrestrita. Nitidamente, a maioria dos países permitem a prática do aborto em determinados casos⁹.

Considera-se a escolha do tema com o propósito de expor a opinião da população acerca do aborto, e relacionar a opinião dos mesmos em relação ao tema e a influência da opinião externa que circunda o indivíduo.

Contudo, nessa pesquisa o objetivo principal foi analisar a percepção e o acolhimento da população sobre a bioética do aborto, e sua relação com fatores externos, tendo em vista a idade, estado civil, religião, nível de escolaridade, dentre outros fatores.

MÉTODO

A pesquisa aqui descrita foi conduzida de acordo com as diretrizes éticas e recebeu a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), conforme indicado no parecer de aprovação nº 5.271.382. O único critério de exclusão para a participação na pesquisa foi a idade dos respondentes, que não deveria ser menor que 18 anos.

A metodologia adotada para este estudo foi de natureza quantitativa e descritiva. Para coletar dados, foi utilizado um questionário online criado no Google Formulários, o qual foi

aplicado por meio de uma estratégia de amostragem por bola de neve, direcionada a residentes do Brasil. Embora o alcance da pesquisa tenha sido predominantemente regional, o seu propósito foi relevante para permitir comparações com outras áreas geográficas e com o contexto nacional sobre o tema em questão.

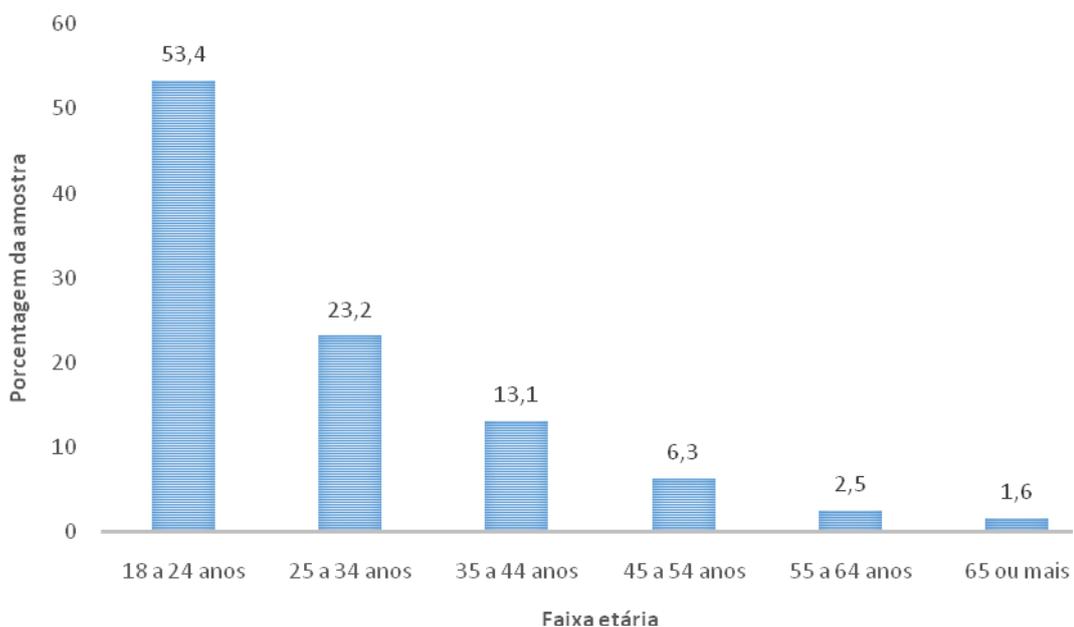
O questionário continha duas categorias de perguntas. A primeira categoria abordou o perfil dos participantes, coletando informações como idade, identificação de gênero e religião. A segunda categoria de perguntas focou nos sentimentos e opiniões da população em relação ao aborto, explorando o posicionamento dos participantes em relação ao tema e quem eles acreditam ser os responsáveis pela decisão do aborto.

Os dados coletados foram submetidos a tratamento estatístico e análise, utilizando o software IBM SPSS Statistics 25. Para analisar as correlações entre variáveis, foi aplicado o teste de qui-quadrado de Pearson, possibilitando uma avaliação mais aprofundada da relação entre os fatores investigados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos em decorrência da pesquisa seguem abaixo juntamente com a análise dos mesmos.

Figura 1 - Faixa etária da amostra estudada.

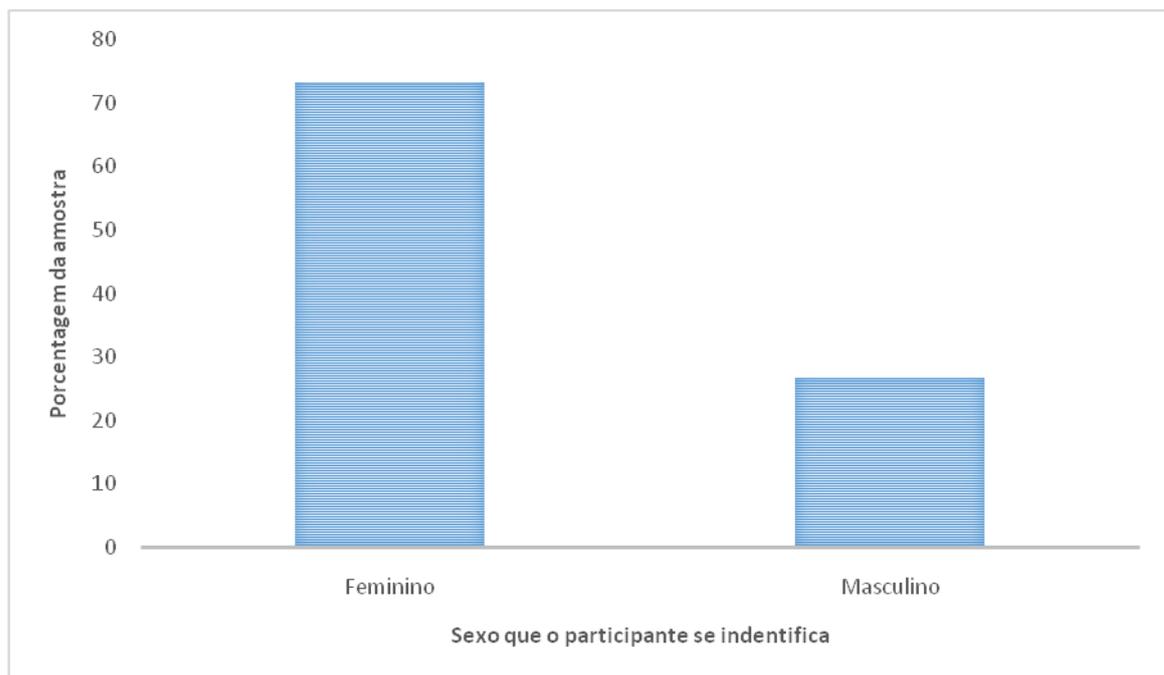


Os valores apresentados estão impressos em porcentagem da amostra. Fonte: Dados da pesquisa (2022). n=367.

Os resultados da pesquisa envolveram um total de 367 participantes. A análise da faixa etária dos participantes revelou que a maioria significativa, representando 53,4% do total, estava na faixa etária de 18 a 24 anos (conforme demonstrado na Figura 1). A segunda faixa etária mais representada na pesquisa foi a de 25 a 34 anos, compreendendo 23,2% dos participantes.

É importante notar que a faixa etária de 45 a 65 anos ou mais apresentou a menor participação na pesquisa, o que pode ser atribuído à natureza digital da coleta de dados. Era de se esperar que a presença de participantes mais jovens fosse predominante, dado que indivíduos mais velhos podem ter menos acesso e familiaridade com plataformas digitais. Nesse contexto, a porcentagem de participantes com 65 anos ou mais foi notavelmente baixa, totalizando apenas 1,6% do conjunto de participantes, em contraste com o grupo de idade mais jovem que se destacou em quantidade.

Figura 2 - Sexo em que os participantes da amostra estudada se identificam.



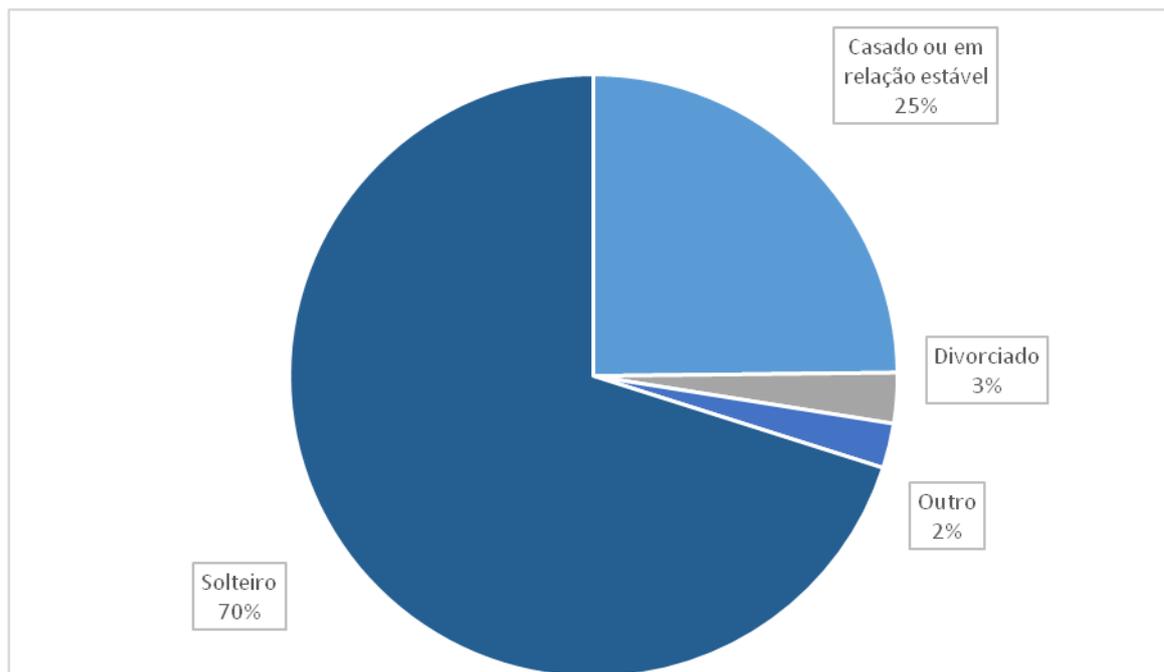
Os valores apresentados estão impressos em porcentagem da amostra. Fonte: Dados da pesquisa (2022). n=367.

Os resultados também revelaram uma clara disparidade de gênero na participação da pesquisa. Notavelmente, a maioria dos participantes se identificou como do gênero feminino, totalizando 73,3% do conjunto, enquanto os participantes do gênero masculino compreenderam 26,7% do total (conforme ilustrado na Figura 2). Essa disparidade de gênero na participação pode ser atribuída à natureza do tema em foco, uma vez que o

aborto é um tema intimamente associado à experiência e à saúde das mulheres. O interesse e a motivação das mulheres em participar dessa pesquisa podem ser reflexos do forte impacto que o tópico tem sobre suas vidas.

É importante destacar que essa prevalência feminina nos resultados deve ser lembrada ao analisar os dados e as conclusões da pesquisa. Ela destaca a importância de considerar a perspectiva de gênero na interpretação dos resultados e nas discussões subsequentes. A predominância de participantes do gênero feminino levanta questões importantes sobre o papel das mulheres na tomada de decisões relacionadas ao aborto, a influência das políticas públicas sobre os direitos reprodutivos e a necessidade de abordar questões de gênero nas políticas de saúde pública e na legislação. Esses resultados sublinham a relevância de dar voz às diversas experiências das mulheres ao discutir políticas e práticas relacionadas ao tema do aborto.

Figura 3 - Estado civil da amostra estudada.



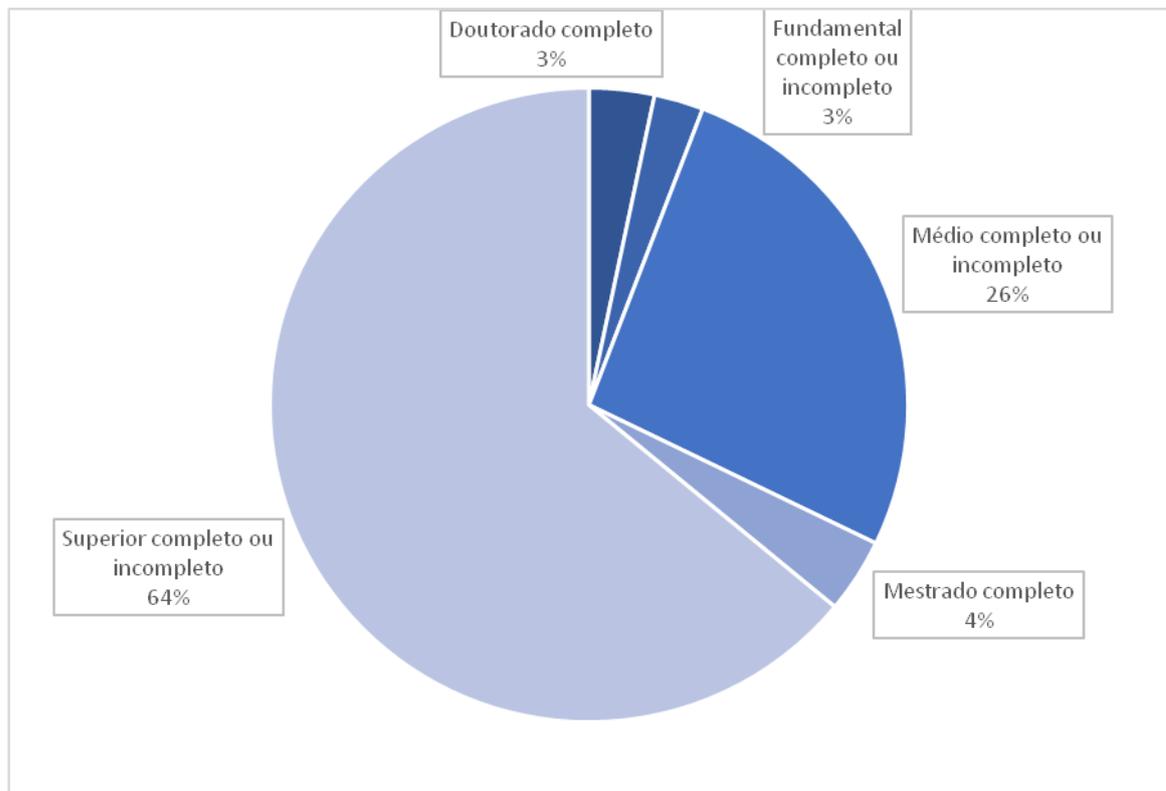
Os valores apresentados estão impressos em porcentagem da amostra. Fonte: Dados da pesquisa (2022). n=367.

É importante ressaltar que os resultados obtidos, principalmente a predominância de solteiros na pesquisa, são representativos dos dados amostrais coletados e refletem o perfil da população alcançada. Uma parcela significativa dos participantes, totalizando 70% do conjunto, identificou-se como solteira, enquanto 25% dos participantes estavam casados ou em relação estável, conforme ilustrado na Figura 3. É fundamental considerar que esses resultados são uma representação específica do grupo de participantes da pesquisa e não

podem ser generalizados para a população em geral, uma vez que a amostra é limitada e predominantemente feminina, como observado anteriormente.

Essa predominância de solteiros na amostra pode estar relacionada à natureza do tema em questão e à forte representação feminina na pesquisa. Além disso, a pesquisa de Favaro et al. (5) sobre a relação entre a idade gestacional e o desejo de abortar, embora forneça insights relevantes, também se baseia em dados específicos e não pode ser diretamente extrapolada para a totalidade da população. Portanto, é fundamental reconhecer as limitações inerentes a dados amostrais e interpretar os resultados com cautela, mantendo em mente que eles refletem o perfil dos participantes da pesquisa, que é majoritariamente composto por mulheres.

Figura 4 - Escolaridade da amostra estudada.



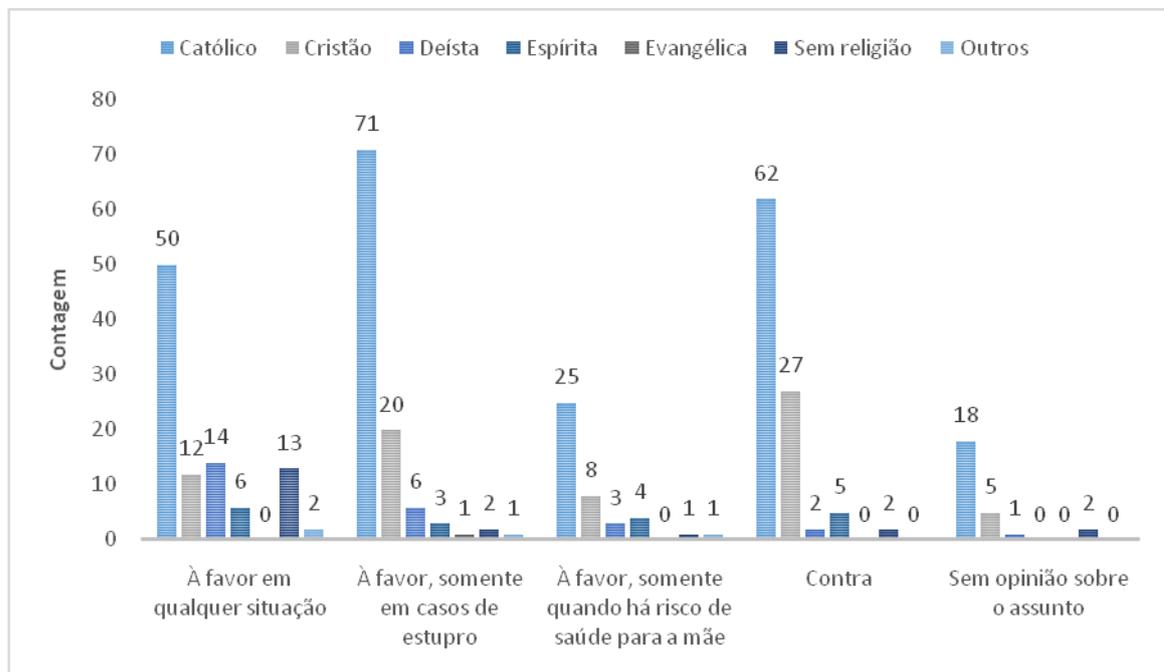
Os valores apresentados estão impressos em porcentagem da amostra. Fonte: Dados da pesquisa (2022). n=367.

Os resultados referentes à escolaridade dos participantes revelaram uma distribuição significativamente diferente em comparação ao perfil educacional da população brasileira acima de 25 anos. Na amostra coletada, 64% dos participantes tinham ensino superior completo ou incompleto, enquanto 26,4% possuíam ensino médio completo ou incompleto, conforme demonstrado na Figura 4. Essa distribuição educacional na amostra indica que a

pesquisa atraiu predominantemente uma população com um nível educacional mais elevado, especificamente, uma população de ensino superior.

É fundamental reconhecer que esses resultados simplesmente refletem o alcance da pesquisa a um público com um nível educacional mais elevado, e não podem ser generalizados para a população em geral. Essa distinção educacional na amostra sugere que as percepções e opiniões dos participantes em relação ao tema do aborto podem ser influenciadas pelo seu nível de educação, uma vez que o acesso à informação e a compreensão das complexidades relacionadas a questões de saúde reprodutiva podem variar com base na educação. Portanto, ao analisar e discutir os resultados da pesquisa, é relevante considerar como a composição educacional da amostra pode ter influenciado as respostas e percepções dos participantes. Além disso, essa discrepância em relação ao perfil educacional nacional também ressalta a importância de diversificar as amostras de pesquisa para garantir que diferentes perspectivas sejam representadas de maneira mais abrangente.

Figura 5 - Opinião sobre o aborto versus religião dos participantes.



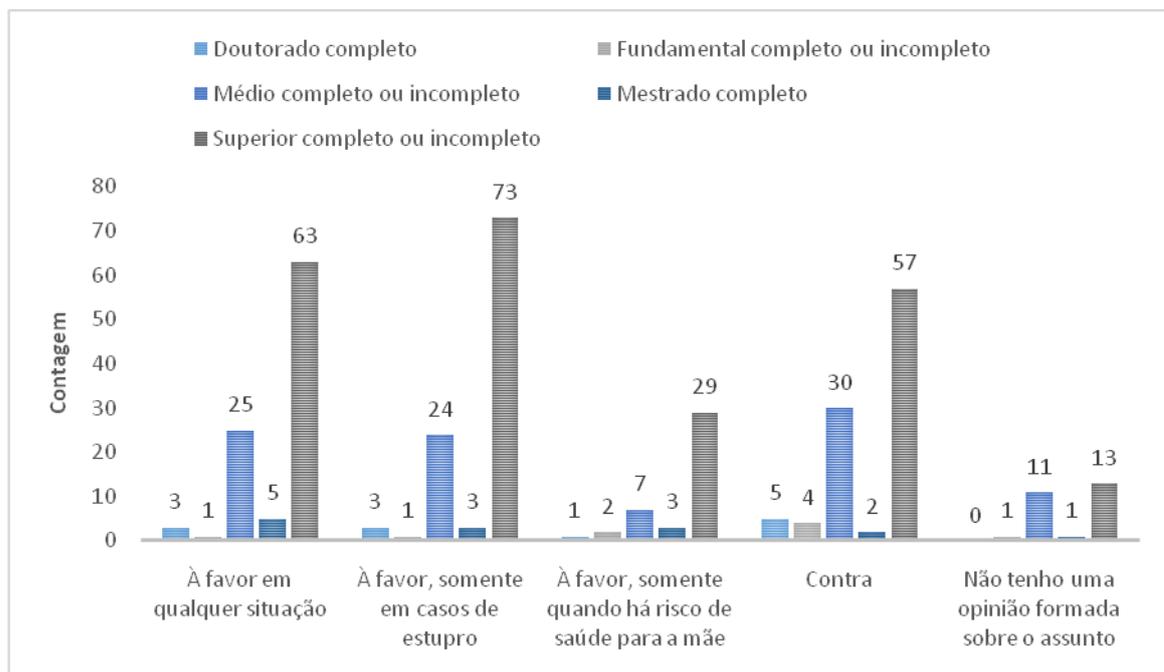
Os valores apresentados estão impressos na contagem de participantes da amostra. Fonte: Dados da pesquisa (2022).n=367. $p = 0,009$.

A análise da Figura 5 destaca que a religião pode, de fato, desempenhar um papel significativo na formação das opiniões em relação a questões como o aborto. No contexto específico da pesquisa, os resultados revelam uma dicotomia interessante entre os participantes católicos e cristãos em relação às circunstâncias em que consideram o aborto

viável. Por exemplo, quando se trata de casos de gravidez resultante de estupro, a maioria dos participantes que veem o aborto como uma opção é composta por católicos (71%) e cristãos (20%). No entanto, essa mesma maioria se destaca na opção “a favor em qualquer situação” (50%) e “contra” o aborto em outras circunstâncias (62%).

Essa aparente contradição nos pontos de vista dos participantes católicos pode ser atribuída à diversidade de interpretações das escrituras religiosas e à evolução das perspectivas religiosas. Alguns católicos podem interpretar os ensinamentos religiosos de maneira mais flexível e adaptada aos tempos atuais, enquanto outros podem aderir estritamente a interpretações tradicionais da fé, considerando o feto como uma vida desde o momento da concepção. A literatura acadêmica, conforme destacada por estudos de Rosado-Nunes (10) e Semblano (11), ressalta a diversidade de interpretações das escrituras religiosas, o que pode explicar a contradição nas opiniões apresentadas pelos católicos. Isso demonstra como as questões religiosas podem ser profundamente influentes, mas também subjetivas, quando se trata de questões complexas como o aborto.

Figura 6 - Opinião sobre o aborto versus escolaridade dos participantes.



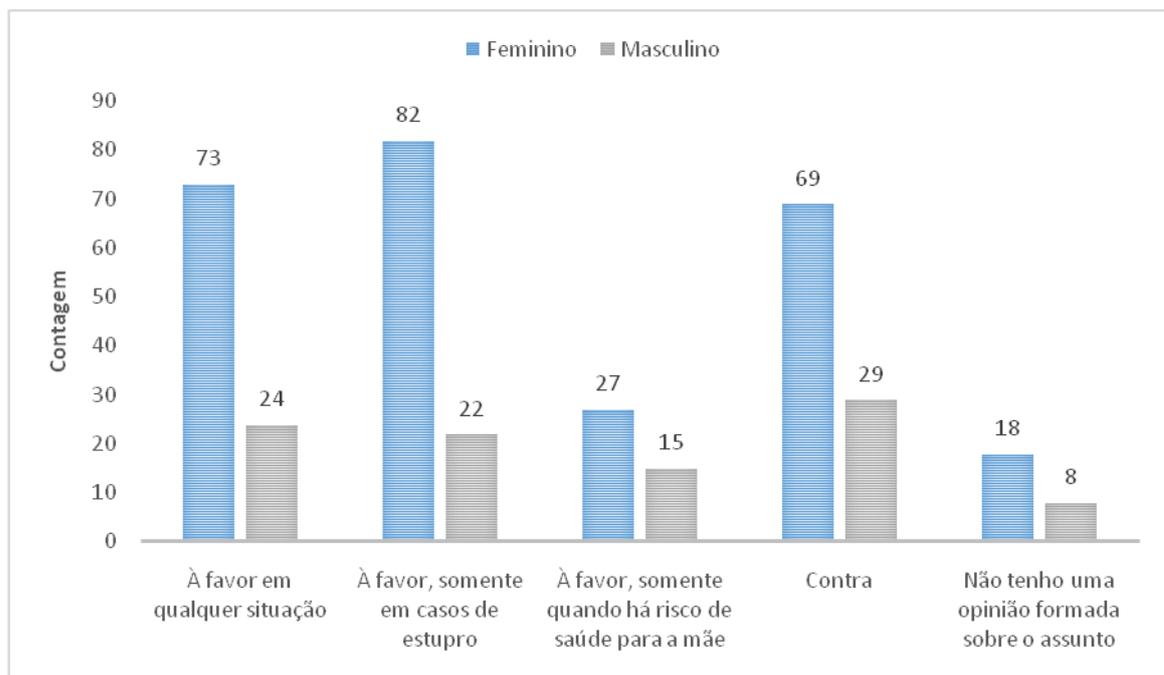
Os valores apresentados estão impressos na contagem de participantes da amostra. Fonte: Dados da pesquisa (2022). n=367. p = 0,461.

Ao examinarmos a Figura 6, é evidente que a predominância de indivíduos com ensino superior completo ou incompleto em todas as respostas às perguntas é um reflexo direto das características de nossa amostra. No entanto, é importante destacar que essa tendência não pode ser considerada como um dado estatisticamente relevante para a população em

geral, uma vez que reflete a composição educacional específica dos participantes da pesquisa. A análise estatística, na forma do coeficiente de correlação, não demonstrou significância estatística, sugerindo que a relação entre a escolaridade e as respostas sobre o aborto não pode ser considerada como estatisticamente robusta.

Entretanto, uma observação interessante surge da análise dos resíduos ajustados, que aponta para uma tendência de que indivíduos com ensino superior completo ou incompleto são mais propensos a serem favoráveis ao aborto apenas em casos de estupro. Por outro lado, aqueles com ensino médio completo ou incompleto parecem não ter uma opinião formada sobre o assunto, o que pode estar relacionado a um conhecimento limitado devido à menor escolaridade. Essa observação levanta questões sobre a relação complexa entre a escolaridade e as atitudes em relação ao aborto, destacando a necessidade de explorar mais a fundo a influência da educação nas opiniões das pessoas sobre questões de saúde reprodutiva.

Figura 7 - Opinião sobre o aborto versus identificação do sexo dos participantes.



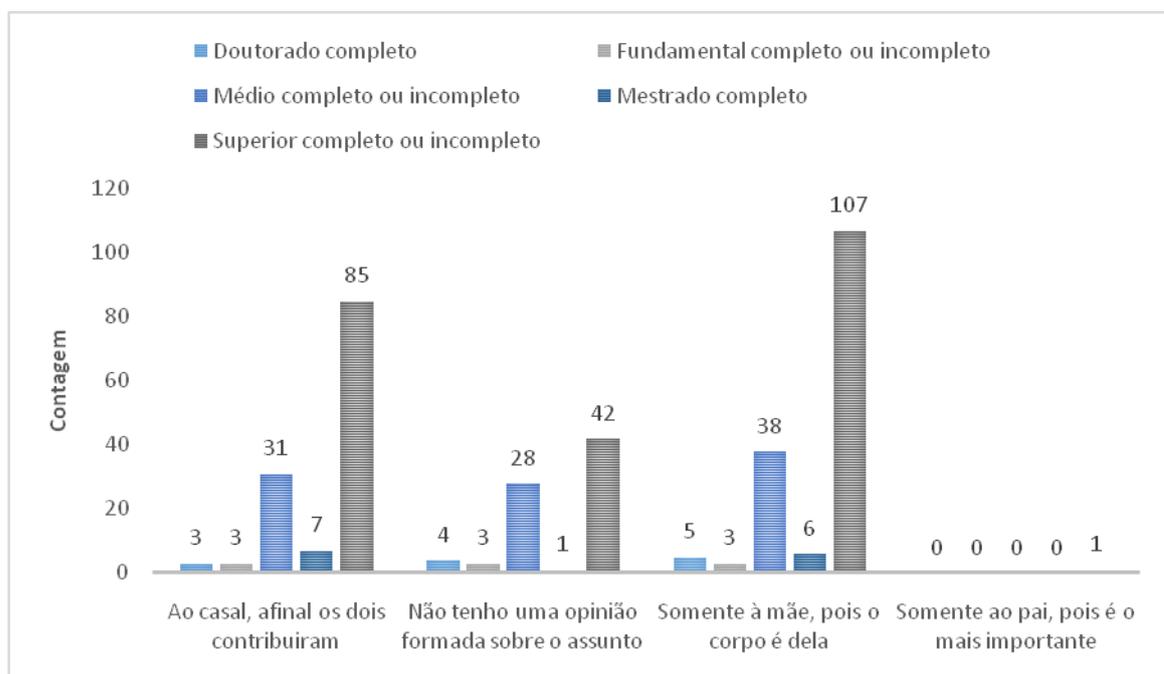
Os valores apresentados estão impressos na contagem de participantes. Fonte: Dados da pesquisa (2022). n=367. $p = 0,379$.

Os resultados representados na Figura 7 revelam uma dinâmica interessante em relação às posições das mulheres e dos homens em relação ao aborto. É notável que as mulheres apresentam uma distribuição relativamente equilibrada de opiniões, com proporções semelhantes entre aquelas que são a favor do aborto em qualquer situação, a favor somente em casos de estupro e contra o aborto. Por outro lado, os homens demonstraram

uma tendência mais marcante de serem contra o aborto, o que sugere uma diferenciação significativa nas opiniões de gênero sobre o tema.

Embora a análise estatística dos dados não tenha apontado uma correlação estatisticamente significativa, a observação dos resíduos ajustados revelou uma tendência de que as mulheres tendem a ser mais favoráveis ao aborto somente em casos de estupro, enquanto os homens demonstram uma inclinação em direção ao apoio ao aborto quando há risco de saúde para a mãe. Essa diferença de opiniões entre gêneros ressalta a complexidade das perspectivas em relação ao aborto e levanta questões sobre a influência de fatores de gênero nas atitudes em relação a questões de saúde reprodutiva. A compreensão dessas nuances é crucial para o desenvolvimento de políticas públicas e serviços de saúde que atendam às diversas necessidades e percepções da população.

Figura 8 - Opinião sobre a decisão do aborto versus escolaridade dos participantes. Os valores apresentados estão impressos na contagem de participantes da amostra.



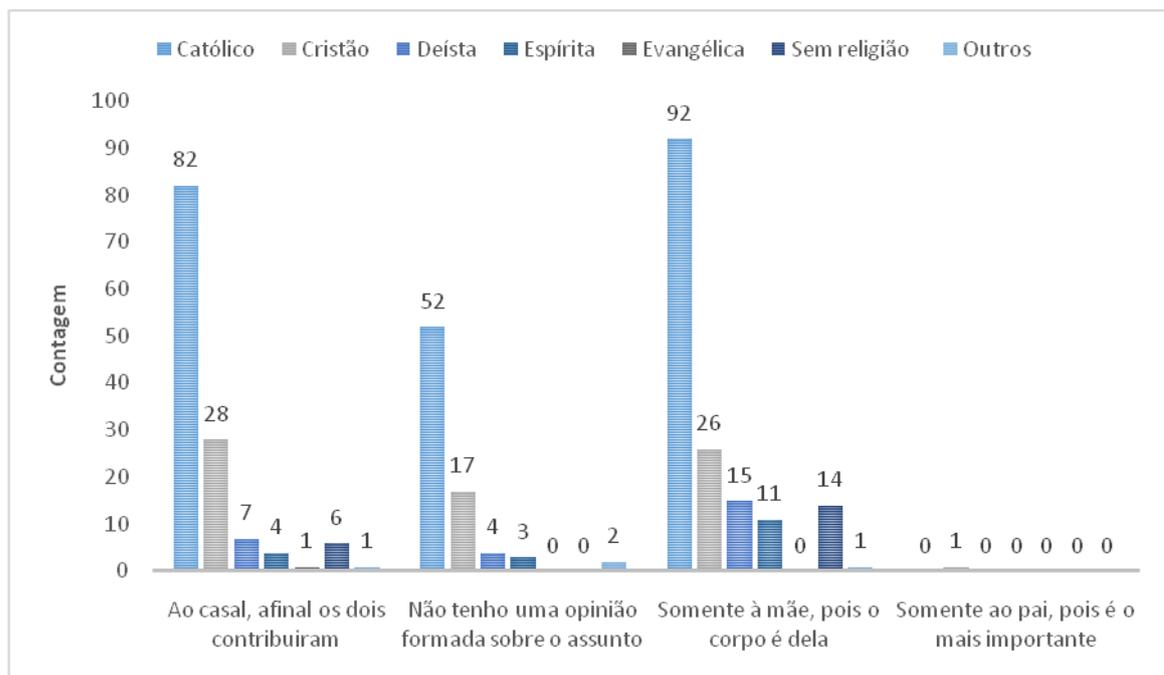
Fonte: Dados da pesquisa (2022).n=367. Qui-quadrado de Pearson = 0,644.

A Figura 8 fornece uma visão interessante das percepções dos participantes em relação à tomada de decisões sobre o aborto. Os resultados sugerem que as opiniões sobre o assunto podem ser moldadas por diversos fatores, incluindo a qualidade do estudo, o conhecimento sobre a prática do aborto e as circunstâncias que levaram uma pessoa a

optar por essa decisão. Notavelmente, todos os 367 participantes concordam que a decisão não deve ser exclusivamente atribuída ao pai, sendo a maioria favorável à ideia de que a mãe deve ter total controle sobre seu próprio corpo. Além disso, 35% dos participantes concordam que a decisão deve ser tomada em conjunto pelo casal, o que pode estar diretamente relacionado à parcela de participantes casados na pesquisa.

A análise estatística dos dados não apontou uma correlação estatisticamente significativa. No entanto, a análise dos resíduos revelou uma tendência semelhante àquela observada nos dados relativos à posição das pessoas em relação ao aborto, conforme demonstrado na Figura 6. Essa tendência sugere que os participantes com ensino médio completo ou incompleto tendem a não ter uma opinião definitiva sobre o assunto, talvez devido à falta de conhecimento abrangente sobre o tema. Esse padrão destaca a importância da educação e da disseminação de informações precisas sobre a saúde reprodutiva para capacitar as pessoas a tomar decisões informadas sobre o aborto.

Figura 9 - Opinião sobre a decisão do aborto versus religião dos participantes.



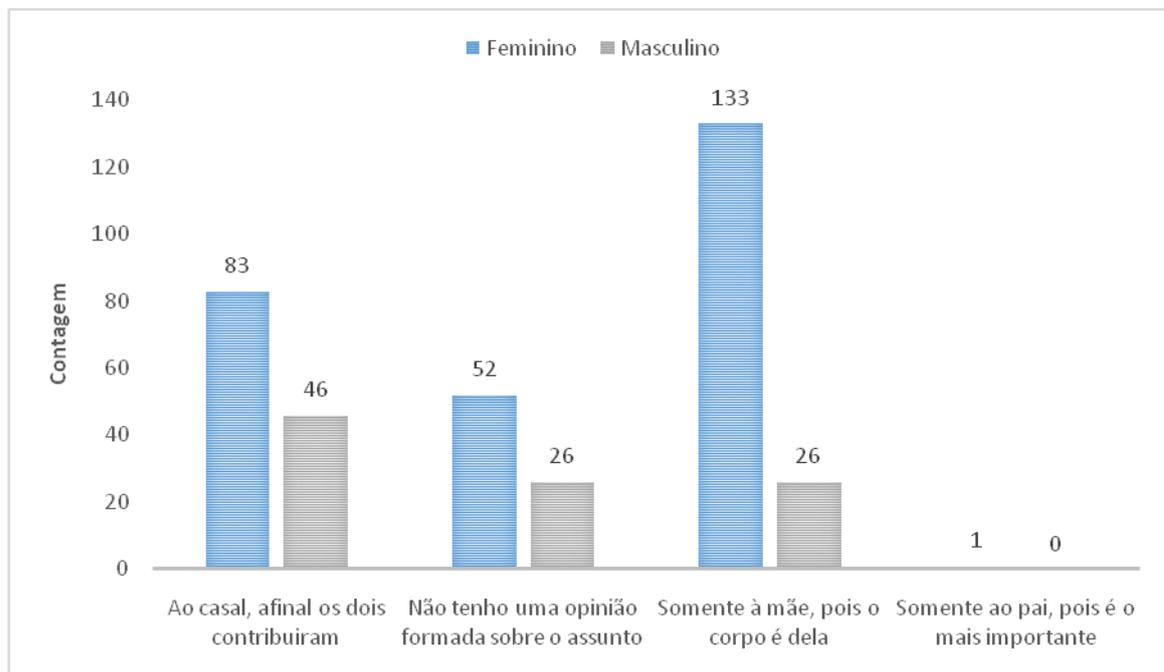
Os valores apresentados estão impressos na contagem de participantes da amostra. Fonte: Dados da pesquisa (2022). n=367. p = 0,280.

Os resultados apresentados na Figura 9 destacam uma tendência interessante em relação à influência da religião nas opiniões sobre a tomada de decisões relacionadas ao aborto. A maioria dos participantes, independentemente de sua religião, concorda que, na maioria dos casos, a decisão deve ser inteiramente da mãe, reconhecendo sua responsabilidade sobre seu próprio corpo. No entanto, uma diferença notável surge quando se consideram católicos

e cristãos, que em sua maioria concordam que a decisão deve caber ao casal de forma recíproca e unânime.

Embora a análise estatística dos dados não tenha apontado uma correlação estatisticamente significativa, a análise dos resíduos revelou tendências interessantes. Por exemplo, indica que os indivíduos cristãos tendem a acreditar que a decisão do aborto cabe principalmente ao pai, enquanto aqueles sem religião tendem a acreditar que essa decisão deve ser exclusivamente da mãe. Essas tendências podem refletir as diferentes interpretações das doutrinas religiosas e a importância atribuída ao papel do pai e da mãe na tomada de decisões sobre o aborto. Esse resultado ressalta a influência complexa da religião nas atitudes em relação à saúde reprodutiva e destaca a necessidade de considerar essa diversidade de perspectivas ao discutir políticas de saúde pública e direitos reprodutivos.

Figura 10 - Opinião sobre a decisão do aborto versus identificação do sexo dos participantes.



Os valores apresentados estão impressos na contagem de participantes da amostra. Fonte: Dados da pesquisa (2022). n=367. p = 0,001.

Os resultados refletidos na Figura 10 demonstram uma divisão significativa de opiniões entre os participantes em relação a quem deve ter o controle sobre a decisão do aborto. As pessoas, de modo geral, parecem estar divididas entre a ideia de que a decisão deve ser exclusivamente da mãe ou que deve ser compartilhada pelo casal. No entanto, a análise das

respostas por gênero revela diferenças notáveis nesse aspecto. As mulheres, de forma unânime, acreditam que a decisão deve ser tomada apenas pela mãe, enquanto a maioria dos homens considera que a decisão deve ser compartilhada entre o casal. Essa divisão de perspectivas pode estar relacionada às influências culturais, sociais e aos ensinamentos recebidos ao longo da vida, que moldam as percepções de gênero e a dinâmica das relações interpessoais.

É importante destacar que a análise estatística dos dados revelou uma correlação estatisticamente significativa em relação a essa questão de gênero. Ela aponta que as mulheres tendem a acreditar que a decisão do aborto deve ser de responsabilidade exclusiva das mulheres, enquanto os homens tendem a considerar que essa decisão deve ser compartilhada entre o casal. Essa descoberta enfatiza a influência das percepções de gênero nas atitudes em relação a questões de saúde reprodutiva e ressalta a complexidade de como as expectativas de gênero podem moldar as opiniões sobre o aborto. Essa é uma área importante de discussão e reflexão, especialmente quando se considera o desenvolvimento de políticas de saúde e direitos reprodutivos que respeitem a autonomia das mulheres e envolvam os parceiros de forma colaborativa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nas considerações finais deste estudo sobre o posicionamento de uma amostra populacional acerca da bioética do aborto, emerge uma imagem complexa e multifacetada das atitudes e perspectivas das pessoas em relação a este tema sensível. Este trabalho se destaca por trazer à tona a diversidade de fatores que influenciam as opiniões sobre o aborto, incluindo educação, religião e gênero, demonstrando que as atitudes em relação a este tema estão longe de serem homogêneas.

A análise dos resultados sugere que políticas públicas de saúde coletiva e educação sexual podem se beneficiar de uma abordagem mais informada e inclusiva, levando em consideração a ampla gama de perspectivas apresentadas nesta pesquisa. A necessidade de promover a educação sexual de forma abrangente e baseada em evidências é evidente, visando capacitar as pessoas a tomar decisões informadas sobre sua saúde reprodutiva e entender as complexidades do aborto.

Além disso, a influência significativa da religião nas atitudes em relação ao aborto ressalta a importância de garantir que as políticas de saúde pública sejam sensíveis às crenças religiosas dos cidadãos, sem, no entanto, comprometer os direitos reprodutivos

fundamentais. Este estudo oferece uma base valiosa para futuras pesquisas que podem explorar ainda mais a relação entre religião, saúde reprodutiva e políticas públicas.

Por fim, a análise das diferenças de gênero em relação ao aborto destaca a necessidade de uma abordagem mais equitativa e inclusiva nas discussões sobre saúde reprodutiva e na formulação de políticas públicas. O respeito à autonomia das mulheres e a inclusão dos parceiros em decisões colaborativas são aspectos cruciais que devem ser considerados em futuras iniciativas de saúde pública. Portanto, este estudo oferece uma plataforma sólida para pesquisas subsequentes que abordem a complexidade das opiniões sobre a bioética do aborto de maneira mais abrangente e inclusiva.

REFERÊNCIAS

1. Almeida RM de. A polêmica do início da vida: uma questão de perspectiva de interpretação. *Revista Pistis Praxis* 2010;2:113–24. <https://doi.org/10.7213/pp.v2i1.13715>.
2. Araújo GL, Oliveira KDL de, Leal MM, Parente PBC, Silva JCQ e. Início da vida: uma visão multidisciplinar pautada na Bioética. *Comunicação em Ciências da Saúde* 2018;29. <https://doi.org/10.51723/ccs.v29i03.298>.
3. BRASIL. Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. 1940.
4. Fávaro M, Rückl SCZ, Sanches MA, Simão-Silva DP. O lugar do desejo de aborto na parentalidade: uma reflexão bioética. *Pensando famílias* 2020;24:75–89.
5. Ganatra B, Gerds C, Rossier C, Johnson BR, Tunçalp Ö, Assifi A, et al. Global, regional, and subregional classification of abortions by safety, 2010–14: estimates from a Bayesian hierarchical model. *The Lancet* 2017;390:2372–81. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)31794-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)31794-4).
6. Motta LC de S, Vidal SV, Siqueira-Batista R. Bioética: afinal, o que é isto? *Rev Soc Bras Clín Méd* 2012.
7. Rego S, Palacios M. Contribuições para planejamento e avaliação do ensino da bioética. *Rev Bioét* 2017;25:234–43. <https://doi.org/10.1590/1983-80422017252183>.
8. Rocha MRF, Rabelo IM. Avanço do conservadorismo no Brasil: a PEC nº. 181/2015 e o regresso na legislação permissiva do aborto. *Revista de Políticas Públicas* 2019;22:665–85. <https://doi.org/10.18764/2178-2865.v22n2p665-685>.
9. Rosado-Nunes MJ. O tema do aborto na Igreja Católica: divergências silenciadas. *Ciência e Cultura* 2012;64:23–31. <https://doi.org/10.21800/S0009-67252012000200012>.
10. Semblano ML. *Aborto à Luz da Bíblia*. Editora Scriptura; n.d.
11. SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 3.510. 2012.

CONTATO

Marcela Lorrany Serafim Silva: marcelaserafim59@gmail.com

Artigo experimental

Achados laboratoriais em cadelas com piometra

Laboratory findings in bitches with piometra

Gabriela Prandini Simão Dias^a, Natalia Regina Alexandrino Broch^a, Raquel Jordana de Mello Pires de Carvalho^a, Jade Soares da Silva^b, Alysson Ramalhais^c, Salviano Tramontim Belettini^d, Adrielly Disenha^d, André Giarola Boscarato^d, Ana Maria Quessada^d

a: Médica veterinária, Mestranda do programa de Pós-graduação em Ciência Animal com Ênfase em Produtos Bioativos, Bolsista do Programa de Suporte à Pós-graduação de Instituições de Ensino Particulares (PROSUP) da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Universidade Paranaense – UNIPAR, Brasil

b: Graduanda do Curso de Medicina veterinária da Universidade Paranaense – UNIPAR, Brasil

c: Médico veterinário, Doutorando do programa de Pós-graduação em Ciência Animal com Ênfase em Produtos Bioativos (PROSUP/CAPES), Universidade Paranaense – UNIPAR, Brasil

d: Médico (a) veterinário (a), Doutor (a), Docente do Programa de Pós Graduação em Ciência Animal com Ênfase em Produtos Bioativos, Universidade Paranaense – UNIPAR, Brasil

RESUMO

A piometra é uma enfermidade de grande ocorrência na rotina médica de pequenos animais. É caracterizada por acúmulo intrauterino de conteúdo purulento, a qual resulta de um período de domínio hormonal da progesterona. A doença tem prevalência em cadelas não castradas de adultas a idosas, sem preferência por raça. O hemograma é um exame essencial, permitindo identificar a presença de anemia, desidratação, septicemias e número de plaquetas. O objetivo do presente trabalho é descrever as alterações hematológicas no hemograma de cadelas acometidas de piometra em um serviço veterinário. Para isto foi realizado um estudo retrospectivo com trinta e nove cadelas diagnosticadas com piometra. As principais alterações observadas foram leucocitose, neutrofilia com desvio à esquerda e presença de neutrófilos tóxicos. Um achado bastante frequente foi à elevação das proteínas plasmáticas totais. O hemograma é recomendado como exame coadjuvante para o diagnóstico de cadelas com piometra, possibilitando definir melhor a necessidade de intervenção cirúrgica imediata.

Descritores: Hemograma, hiperproteinemia, neutrofilia, útero.

ABSTRACT

Pyometra is a disease that occurs frequently in the medical routine of small animals. It is characterized by intrauterine accumulation of purulent contents, which results from a period of progesterone hormonal dominance. The disease is prevalent in unneutered adult to elderly female dogs, with no preference by breed. The blood count is an essential test, allowing the presence of anemia, dehydration, septicemia and the number of platelets to be identified. The objective of the present work is to describe the hematological changes in the blood count of bitches affected by pyometra in a veterinary service. For this purpose, a retrospective study was carried out with thirty-nine dogs diagnosed with pyometra. The main changes observed were leukocytosis, neutrophilia with a shift to the left and the presence of toxic neutrophils. A very common finding was the elevation of total plasma proteins. The blood count is recommended as an adjunctive test for the diagnosis of bitches with pyometra, making it possible to better define the need for immediate surgical intervention.

Descriptors: Blood count, hyperproteinemia, neutrophilia, uterus.

INTRODUÇÃO

A piometra é uma das doenças mais comuns relacionadas ao sistema reprodutor, sendo ela uma afecção proliferativa não neoplásica uterina¹. É uma doença com prevalência em cadelas não castradas de adultas a idosas e sem preferência por raça². O histórico do uso de contraceptivos, também é um fator predisponente³. É raro, mas em casos de cadelas castradas, pode ocorrer a piometra de coto. Devido ao tecido ovariano remanescente, os ciclos ovarianos continuam ocorrendo e agindo no útero dando início a uma inflamação e consequente infecção bacteriana⁴.

Tal enfermidade é caracterizada por acúmulo intrauterino de conteúdo purulento, a qual resulta de um período de domínio hormonal da progesterona⁵⁻⁶. Devido à redução da contratilidade miometrial, o órgão fica suscetível à infecção de bactérias oriundas da vulva e da vagina².

A prevalência da doença é alta em países onde a esterilização cirúrgica de pets não é realizada rotineiramente⁷. É uma doença com risco de vida que comumente afeta aproximadamente 25% de todas as cadelas intactas antes de atingirem os dez anos de idade⁸. A mortalidade da piometra se situa em torno de 10%⁷, já que é considerada uma doença potencialmente fatal e uma emergência médica⁹. Clinicamente, a piometra em cadelas e gatas pode ser aberta ou fechada, dependendo da oclusão da cérvix. Na forma aberta, os sinais clínicos são descarga vaginal purulenta, letargia, poliúria, polidipsia, vômitos e diarreia. Na forma fechada, a qual é clinicamente mais severa, pode ocorrer sinais de endotoxemia, peritonite e ruptura uterina⁵. Outra grave complicação é a injúria renal devido à deposição de complexo imune⁷.

O tratamento de escolha para piometra em cadelas e gatas é a ovariectomia (OH)¹⁰⁻⁹⁻⁶, a qual previne recidiva⁵. Entretanto, a taxa de mortalidade em animais submetidos a procedimento cirúrgico é mais alta quando as pacientes estão severamente afetadas por complicações¹¹. Uma das formas de se diagnosticar complicações na piometra é o hemograma². As alterações mais frequentes no hemograma de cadelas acometidas por piometra são anemia, leucocitose com neutrofilia e linfocitopenia¹².

Diante do exposto, este trabalho tem como objetivo avaliar as alterações hematológicas mais comuns em cadelas acometidas por piometra atendidas em um hospital veterinário escola.

MÉTODO

Realizou-se um estudo retrospectivo por meio da avaliação de hemogramas de 39 cadelas diagnosticadas com piometra, sem distinção de raça e idade atendidas em um Hospital Veterinário Universitário (HVU) no período de 2019 a 2021. As piometras foram diagnosticadas por meio de sinais clínicos e exame ultrassonográfico.

A análise hematológica foi realizada no próprio HVU com o equipamento automatizado ABX Micros ESV 60. Foi também realizada análise microscópica de esfregaço em lâmina.

Em relação aos dados hematológicos, ao se detectar anemia nas pacientes analisadas, foi realizada uma classificação. Quando as hemácias se apresentavam de tamanho pequeno, normais ou grandes eram denominadas de anemia microcítica, normocítica ou macrocítica, respectivamente. Para análise do teor de hemoglobina, foram levados em consideração o volume eritrocitário (VCM) e o teor de hemoglobina nas hemácias (CHCM). Neste caso, quando o teor de hemoglobina estava diminuído a anemia era considerada hipocrômica. Quando o teor de hemoglobina apresentava-se normal a anemia era classificada como normocrômica ¹³.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Podem-se encontrar hemogramas sem alterações em cadelas com piometra ¹⁴. Entretanto, nas cadelas do presente estudo observou-se anemia em 48,71% das fêmeas (19/39). A literatura corrobora tal resultado, demonstrando que a anemia é comum em cadelas acometidas pela doença ¹²⁻¹⁵⁻¹⁶⁻¹⁷⁻¹⁸⁻¹⁹. A anemia de cadelas com piometra pode ser explicada pela redução da eritropoiese, comumente denominada de anemia da doença crônica ²⁰. Por sua vez, a redução da eritropoiese se deve ao efeito tóxico sobre a medula óssea, exercido pelos produtos tóxicos advindos da endotoxemia produzida pela enfermidade, inclusive com produção de hemácias sem viabilidade ¹⁷. Tal efeito tóxico na medula óssea é tão importante que pode ocorrer hematopoiese extramedular ¹⁷. Outros mecanismos envolvidos na anemia apresentada na piometra decorre da perda de hemácias para a luz uterina e perda de ferro devido à diminuição da ingestão de alimentos ¹⁵⁻¹⁷, principalmente em casos graves da doença ²¹. Além disso, animais com disfunção renal (o que é comum na doença, devido à toxemia) produzem menos eritropoetina, complicando os quadros de anemia que ocorrem na enfermidade ¹⁵. A ausência de anemia observada em 51,29% dos casos (20/39) pode ter sido mascarada pela desidratação ²²⁻²³.

O tipo mais frequente de anemia observada no presente estudo caracterizou anemia normocítica normocrômica representando 28,20% dos casos (11/39). Este tipo de anemia é o mais observado nos artigos referentes à piometra de cadelas ¹²⁻¹⁵⁻¹⁶⁻¹⁷⁻¹⁸⁻¹⁹.

Em relação às proteínas, a maioria das cadelas apresentou aumento nas proteínas plasmáticas (43,58%; 17/39). Esta hiperproteinemia é comum em cadelas com piometra ²⁻¹²⁻¹⁵⁻²⁴⁻²⁵ e se deve principalmente ao processo inflamatório. Em resposta à inflamação ocorre liberação de proteínas de fase aguda como a proteína C-reativa e gamaglobulinas em resposta à estimulação antigênica crônica ²⁵⁻²⁶. Além disso, a desidratação presente na doença pode contribuir para a hiperproteinemia.

Ainda na análise dos hemogramas, o nível de plaquetas foi normal na maioria das cadelas (61,53%; 24/39). Todavia foi evidenciada trombocitose em cinco casos (12,82%; 5/39) e trombocitopenia em 10 cadelas (25,74%; 10/39). A Trombocitose associada à piometra em cadelas foi detectada em outros estudos ²⁻²⁷. Este distúrbio pode ser ocasionado por processos inflamatórios mediados pelas citocinas, principalmente a IL – 6 que estão envolvidas com a estimulação da trombopoiese ²⁷. Adicionalmente, o aumento do nível de plaquetas pode ser relativo em consequência da desidratação. A diminuição do nível de plaquetas (trombocitopenia) aparece em outros estudos envolvendo piometra em cadelas ²⁻²⁴⁻²⁸. Esta diminuição de plaquetas está relacionada aos efeitos tóxicos produzidos pela endotoxemia na medula óssea ¹⁷. Além disso, a trombocitopenia em cadelas com piometra pode ocorrer em consequência da sepse. Esta condição causa diversos distúrbios decorrentes de diminuição da perfusão tecidual e disfunção corporal ²⁹⁻³⁰⁻³¹.

No presente estudo 23,07% (9/39) das fêmeas não apresentaram alterações no leucograma. Porém a contagem leucocitária normal pode ocorrer na piometra ², principalmente em casos menos graves e também nas piometras de cérvix aberta. Ainda a respeito do leucograma, o principal achado foi a neutrofilia que ocorreu em 43,02 % (17/39) das cadelas. A neutrofilia está presente na maioria dos estudos descritos na literatura sobre piometra canina ¹²⁻²⁴⁻³²⁻²⁶⁻²⁸⁻³³, sendo que está relacionada à inflamação aguda decorrente da infecção bacteriana do útero ¹².

Treze cadelas (33,33%; 13/39) apresentaram leucocitose, a qual é um achado comum em cadelas afetadas pela doença ²⁻¹²⁻²⁶⁻²⁸⁻³³. Esta alteração no número de leucócitos se deve ao intenso processo inflamatório que ocorre na piometra¹⁷. Um aspecto importante é que o elevado número de leucócitos geralmente está associado a pobre prognóstico ³⁴.

Em nove cadelas (23,07%; 9/39), observou-se desvio à esquerda em relação aos leucócitos. Tal alteração é comum em piometra de cadelas ¹²⁻³². Neutrófilos tóxicos também foram detectados, em 28,20% das cadelas (11/39). Outros estudos envolvendo piometra de cadelas

citam este tipo de alteração ²⁻²²⁻³⁵⁻³⁶. Este desvio à esquerda e a presença deste tipo de neutrófilo indica que, em resposta à severa infecção bacteriana, a medula óssea libera neutrófilos imaturos na circulação periférica na tentativa de combater a infecção ¹²⁻¹⁶⁻³⁷.

A ausência de alterações no leucograma observado em 23,07% dos casos (9/39) e a leucopenia em 15,38% (6/39), pode estar relacionada à endotoxemia, depressão medular em combinação com a doença inflamatória crônica e migração de leucócitos para a região acometida ³⁸⁻³⁹. Além disso, em casos de piometra de cérvix aberta pode não ocorrer alterações patológicas no leucograma ²². Entretanto, é importante ressaltar que o leucograma dentro do intervalo de referência e leucopenia têm sido associados à hospitalização prolongada e peritonite em cadelas com piometra ³⁹.

CONCLUSÃO

O hemograma é recomendado como exame coadjuvante para o diagnóstico de cadelas com piometra. Esse exame permite identificar a presença de anemia, desidratação, septicemias e número de plaquetas, possibilitando definir melhor a necessidade de intervenção cirúrgica imediata.

REFERÊNCIAS

1. Sapin CF, Silva-Mariano LC, Fialho-Xavier AG, Timm JPT, Piovesan AD, Tillmann MT, et al. Patologias do sistema genital feminino de cães e gatos. *Science And Animal Health*. 2017;5(1):35-56.
2. Rossi LA, Bianchi MM, Silva L, Sapin CF. Aspectos clínicos, laboratoriais e cirúrgicos de 15 casos de piometra em cadelas. *Research, Society and Development*. 2021;10(9).
3. Silva JVRS. Complexo hiperplasia endometrial cística associada à piometra em cadela: Relato de caso [tese]. Distrito Federal: Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos Unicepla; 2020.
4. Oliveira RG, Teixeira AWPAS, Oliveira BTN, Bezerra STCS. Piometra em cadela com complicação renal. *Ciência Animal*. 2019;29(1):135-145.
5. Baithalu RK, Maharana BR, Mishra C, Sarangi L, Samal L. Canine pyometra. *Veterinary world*. 2010;3(7):340-342.
6. Karnezi G, Tzimtzimis E, Rafailidis V, Kostakis C, Savvas I, Ververidis H. Body Temperature Fluctuation After Ovariohysterectomy in Dogs in Luteal Phase, Inactive Phase and Pyometra: A Clinical Study of 77 Cases. *Topics in companion animal medicine*. 2020;40:100440.
7. Hagman R. Pyometra in Small Animals. *Veterinary Clinics of North American : Small Animal Practice*. 2018;48(4):639-661.
8. Kuleš J, Horvatíca A, Guillemina N, Ferreira RF, Mischkec R, Mrljaka V, et al. The plasma proteome and the acute phase protein response in canine pyometra. *Journal of proteomics*. 2020;223:103817.

9. Fieni F, Topie E, Gogny A. Medical treatment for pyometra in dogs. *Reproduction in domestic animals*. 2014;49(2):28-32.
10. Evangelista LSM, Quessada AM, Alves RPA. Função renal de cadelas com piometra antes e após ovariosalpingohisterectomia. *Acta Veterinaria Brasílica*. 2010;4(3):153-161.
11. Ros L, Holst BS, Hagman RA. Retrospective study of bitches with pyometra, medically treated with aglepristone. *Theriogenology*. 2014;82(9):1281-1286.
12. Shah SA, Sood NK, Wani BM, Rather MA, Beigh AB, Amin U. Haemato-biochemical studies in canine pyometra. *Journal of Pharmacognosy and Phytochemistry*. 2017;6(4):14- 17.
13. Thrall MA, Weiser G, Allison RW, Campbell TW. *Hematologia e Bioquímica Veterinária*. 2 ed. São Paulo: Rocca; 2014. 688p.
14. Sales KKS, Rodrigues NM, Rufino AKB, Luz PMS. Piometra e hiperplasia vaginal em cadela: Relato de caso. *Pubvet*. 2017;11(1):78-81.
15. Anjos MS, Bittencourt RF, Biscarde CEA, Silva MAA, Santos ES, Maggitti Junior LD, et al. Canine pyometra: interferences of age and type in blood count and serum biochemistry. *R. bras. Ci. Vet*. 2021;28(3):167-173.
16. Fransson BA. Ovaries and uterus. In: JOHNSTON AS, TOBIAS KM. *Veterinary surgery, small animal*. 2ed. Saint Louis: Elsevier; 2018. p.5692-5766.
17. Hagman, R. Clinical and Molecular Characteristics of Pyometra in Female Dogs. *Reproduction in domestic animals*. 2012;47(6):323–325.
18. Kumar D, Nain S, Badsawal DK, Choudhary A, Panghal S. Studies on Haemto-biochemical and Physiological Parameters in Canine Pyometra. *Theriogenology*. 2021;11(2):29-32.
19. Lansubsakul N, Sirinarumitr K, Sirinarumitr T, Msilp K, Wattananit P, Supanrung S, et al. First report on clinical aspects, blood profiles, bacterial isolation, antimicrobial susceptibility, and histopathology in canine pyometra in Thailand. *Veterinary World*. 2022;15(7):1804-1813.
20. Nath K, Tiwari SK, Kalim, O. Physiological and haematological changes in bitches with pyometra. *Indian Veterinary Journal*. 2009;86(7):734-736.
21. Dabhi DM, Dhami AJ, Parikh PV, Patil DB. Comparative evaluation of haematological parameters in healthy and pyometra affected bitches. *Indian Journal of Animal Reproduction*. 2009;30(1):70-72.
22. Torres SS, Castro NLM, Silva RS, Wolkmer P, Siqueira LC, Bassuino DM. Estudo retrospectivo de alterações hematológicas em casos de piometra canina. In: *Anais do XIIIV Seminário Interinstitucional de ensino, pesquisa e extensão, 2019 nov 4-7; Cruz Alta, BR*. Cruz Alta: UNICRUZ; 2019.
23. Verstegen J, Dhaliwal G, Onclin KV. Mucometra, cystic endometrial hyperplasia, and pyometra in the bitch: Advances in treatment and assessment of future reproductive success. *Theriogenology*. 2008;70(3):364–374.
24. Hadiya HD, Patel DM, Parikh PV, Rao N. Haemato-Biochemical Studies Before and After OvarioHysterectomy in Bitches Affected with Pyometra. *Ind J Vet Sci and Biotech*. 2020;16(2,3&4):45-49.
25. Rosa Filho RR, Brito MM, Faustino TG, Almeida LL, Gardés TP, Leite RF et al. Clinical Changes and Uterine Hemodynamic in Pyometra Medically Treated Bitches. *Animals*. 2020;10(11):2-13.
26. Lee JA, Kim IH, Kang TK, Hwang DY, Kang HG. Determination of possible prognostic indicators in dogs with pyometra. *Journal of veterinary clinics*. 2020;37(4):191-197.

27. Rocha MNA, Rocha MCDS, Kawasaki ML, Rodrigues JY, Souza WFD, Mendonça AJ. Trombocitose: Um estudo retrospectivo em 573 cães (2016-2017). *Ciência Animal Brasileira*. 2019;20:1-10.
28. Santana CH, Santos RL. Canine pyometra—an update and revision of diagnostic terminology. *Brazilian Journal of Veterinary Pathology*. 2021;14(1):1-8.
29. Nguyen HB, Rivers EP, Abrahamian FM, Moran GJ, Abraham E, Trzeciak S, et al. Severe sepsis and septic shock: review of the literature and emergency department management guidelines. *Annals of emergency medicine*. 2006;48(1):28-48.
30. Kalenski TA, Reinoldes A, Kitsis M, Faustino M, Talib MSF, Cortopassi SRG. Identificação das bactérias envolvidas na sepse grave de fêmeas caninas com piometra submetidas a ovarió-histerectomia terapêutica. *Brazilian Journal of Veterinary Research and Animal Science*. 2012;49(2):130-138.
31. LI RH, CHAN DL. Evaluation of platelet function using multiple electrode platelet aggregometry in dogs with septic peritonitis. *Journal of Veterinary Emergency and Critical Care*. 2016;26(5):630-638.
32. Ahuja AK, Honparkhe M, Sethi GS, Singh N, Jan F, Chauhan P. Association of canine pyometra with systemic inflammatory response syndrome. *J. Entomol. Zool. Stud*. 2019;7(1):1409-1412.
33. Vijay A, Shafiuzama M, Hemalatha S, Gokulakrishnan M. Haemato-biochemical changes in pyometra affected bitches during and after ovariohysterectomy. *The Pharma Innovation Journal*, 2021;10(4):4-8.
34. Uçmak ZG, Kurban I, Uçmak M. Assessment of Hematological Parameters and Uterine Hemodynamic Indices in Bitches with Pyometra. *Acta Scientiae Veterinariae*. 2021;49(1796):1-8.
35. Martinuzzi PA, Franz HC, Albuquerque T, Martins LR, Ribeiro CLG, Meinerz ARM. Entendendo as alterações hematológicas em um quadro de piometra: estudo de um relato de caso. *Veterinária e Zootecnia*. 2016;23(3):375-379.
36. Bastos EMD, Leal PDSA, Lopes CWG. Importância da avaliação morfológica de neutrófilos como marcadores de infecção sistêmica em cães. Relato de dois casos. *Brazilian Journal of Veterinary Medicine*. 2016;38(2):195-202.
37. Mojzisova J, Valocky I, Maracek I. Monitoring of selected immunological parameters in bitches with glandular cystic hyperplasia pyometra complex before and after ovariohysterectomy. *Polish Journal of Veterinary Sciences*. 2000;3(1):23-27.
38. Emanuelli MP, Martins DB, Wolkmer P, Antoniazzi AQ, Emanuelli T, De Vargas AC, et al. Complete blood count, total plasma protein, neutrophil oxidative metabolism, and lipid peroxidation in female dogs with pyometra associated with *Escherichia coli*. *Comparative Clinical Pathology*. 2012;21(3):309-313.
39. Jitpean S, Strom-Holst B, Emanuelson U, Hoglund OV, Pettersson A, Alneryd- Bull C, et al. Outcome of pyometra in female dogs and predictors of peritonitis and prolonged postoperative hospitalization in surgically treated cases. *BMC veterinary research*. 2014;10(1):1-12.

CONTATO

Gabriela Prandini Simão Dias: gabriela.s.dias@edu.unipar.br

A piora da funcionalidade impacta negativamente no propósito de vida de pessoas idosas

Worsening functionality impacts the purpose of life of older people

Amalia Caroline Braguina^a, Fernanda Rossato Zampar^b, Eduardo Quadros da Silva^c, Talyene Gleice Costa Corrêa^d, Yara Lucy Fidelix^e, José Roberto Andrade do Nascimento Júnior^f, Daniel Vicentini de Oliveira^g

a: Graduada em Fisioterapia. Universidade Cesumar - Unicesumar, Brasil

b: Graduada em Fisioterapia. Universidade Cesumar - Unicesumar, Brasil

c: Mestre em Promoção da Saúde. Universidade Cesumar - Unicesumar, Brasil

d: Mestre em Ciências da Saúde. Faculdade Facimp/Wyden, Brasil

e: Doutora em Educação Física. Universidade Federal do Vale do São Francisco - Univasf, Brasil

f: Doutor em Educação Física. Universidade Federal do Vale do São Francisco - Univasf, Brasil

g: Doutor em Gerontologia. Universidade Cesumar - Unicesumar. Instituto Cesumar de Ciência, Tecnologia e Inovação - Ictei, Brasil

RESUMO

Este estudo transversal teve o objetivo de verificar o impacto da funcionalidade no propósito de vida de 654 pessoas idosas usuárias de Unidades Básicas de Saúde do município de Maringá, Paraná. Para a caracterização do perfil sociodemográfico e de saúde dos idosos, foi utilizado um questionário semiestruturado, elaborada pelos autores. A funcionalidade foi identificada pela Avaliação de Saúde e Deficiência (WHODAS 2.0). O propósito de vida foi avaliado pela Escala de Propósito de Vida. A análise dos dados foi realizada por procedimentos de bootstrapping, correlação de Pearson e análise de regressão. O escore total da funcionalidade reporta valores médios de 5,45 (DP=5,50) e o propósito de vida em média 33,21 (DP=5,73). Verificou-se que, o aumento de 1 desvio-padrão na unidade dos domínios de relações interpessoais, participação social e mobilidade, leva a redução de 0,12, 0,29 e 0,11 desvios-padrão na unidade de propósito de vida. Conclui-se que a piora da funcionalidade em alguns domínios impacta negativamente no propósito de vida das pessoas idosas avaliadas.

Descritores: envelhecimento, funcionalidade, saúde

ABSTRACT

This cross-sectional study aimed to investigate the impact of functionality on the purpose of life of 654 older adults who are users of Basic Health Units in the municipality of Maringá, Paraná. To characterize the sociodemographic and health profile of the older adults, a semi-structured questionnaire elaborated by the authors was used. Functionality was assessed through the evaluation of Health and Disability (WHODAS 2.0). The purpose of life was evaluated using the Purpose in Life Scale. Data analysis was performed using bootstrapping procedures, Pearson correlation, and regression analysis. The total functionality score reported mean values of 5.45 (SD=5.50) and the purpose of life on average 33.21 (SD=5.73). It was found that an increase of 1 standard deviation in the units of the domains of interpersonal relationships, social participation, and mobility leads to a reduction of 0.12, 0.29, and 0.11 standard deviations in the unit of life purpose. It is concluded that the worsening of functionality in some domains negatively impacts the life purpose of the evaluated older individuals.

Descriptors: aging, functionality, health

INTRODUÇÃO

O crescente envelhecimento populacional acarreta um aumento na demanda por cuidados, uma vez que este processo está associado a um declínio na capacidade física, cognitiva, psicológica e social, resultando em maior incidência de problemas de saúde e comprometimento na funcionalidade¹. A diminuição da funcionalidade entre os idosos pode levar à dependência nas atividades de vida diária (AVD), impactando negativamente em sua qualidade de vida, e em muitos casos, associada à institucionalização e mortalidade. Assim, esse é reconhecido como um importante desafio de saúde pública².

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define funcionalidade como um conceito multidimensional interativo que engloba as dimensões biopsicossociais individuais e os fatores contextuais, ambientais e pessoais, sendo operacionalizada pelo modelo conceitual da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF)³. Portanto, a avaliação da funcionalidade em idosos é crucial para identificar o comprometimento e a necessidade de assistência nas atividades de autocuidado e promoção da saúde, bem como para gerenciar o ambiente domiciliar. Detectar os potenciais riscos de declínio funcional e o nível de dependência facilita a implementação de intervenções precoces^{4,5}.

O declínio da funcionalidade entre os idosos é atribuído principalmente à redução da força e massa muscular, desequilíbrio e diminuição da resistência cardiovascular. Além disso, fatores como baixo desempenho físico, dificuldades no ambiente, problemas socioeconômicos, genéticos, estilo de vida e fatores psicossociais, como o propósito na vida, podem aumentar a dependência dos idosos em relação à família e ao sistema de saúde^{6,7,8}.

O propósito de vida, entendido como uma construção psicológica complexa, orienta e motiva os indivíduos a alcançarem seus objetivos, influenciando positivamente diversos aspectos, como qualidade do sono, incidência de depressão, declínio cognitivo, mortalidade e incapacidade^{9,10}. Além disso, está diretamente relacionado à participação social e à adoção de um estilo de vida saudável¹¹.

Estudos destacam a importância do propósito de vida para um envelhecimento bem-sucedido, associando-o a uma melhor autoavaliação de saúde. No entanto, a capacidade de manter esse propósito pode ser desafiada pelo avanço da idade, limitações no engajamento social e funcionalidade^{12,13}. Pesquisas demonstram que um maior propósito de vida está relacionado a um menor risco de incapacidades e comorbidades em adultos mais velhos, além de uma menor probabilidade de desenvolver depressão¹⁴.

Em resumo, o propósito de vida desempenha um papel fundamental na definição de metas e tomadas de decisão, sendo que maior envolvimento em atividades significativas, como lazer, cultura e educação, está associado a um melhor propósito de vida e funcionalidade^{15,16}. Assim, considerando a relevância desses aspectos para a saúde e o bem-estar da população idosa, é crucial investigar a relação entre o declínio funcional e o propósito de vida nesse grupo.

Portanto, este estudo tem como objetivo verificar o impacto da funcionalidade no propósito de vida de pessoas idosas, reconhecendo sua importância para a saúde pública e para o desenvolvimento de intervenções eficazes que melhorem a qualidade de vida desse segmento da população.

MÉTODO

Este estudo epidemiológico de corte transversal, com base populacional, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Cesumar (UNICESUMAR), conforme parecer 1.626.966/2016. Segundo dados obtidos junto à Secretaria de Saúde do município de Maringá, PR, em 2016, a população-alvo era composta por 42.258 idosos. A amostra inicialmente considerada foi de 595 idosos, com um acréscimo de 10% para possíveis perdas, totalizando uma amostra final de 654 idosos de ambos os sexos. O cálculo da amostra foi realizado com um nível de confiança de 95% e uma margem de erro de 4%, utilizando o software StatDisk versão 8.4.

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) das quais os idosos faziam parte foram subdivididas em quatro regiões: Leste (7 UBS), Norte (8 UBS), Oeste (8 UBS) e Sul (8 UBS). Considerando a composição populacional de cada região, foram selecionadas aleatoriamente três UBS em cada uma delas. A definição do tamanho da amostra em cada região e a seleção das UBS foram realizadas mantendo a proporção de idosos da população na amostra, garantindo que os cálculos para obtenção da amostra final por UBS fossem proporcionais aos números populacionais.

Foram incluídos no estudo idosos de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 60 anos, e que apresentavam capacidade de fala e audição preservadas para permitir a aplicação dos questionários. Além disso, foi utilizado o Mini Exame do Estado Mental (MEEM) para excluir idosos com déficits cognitivos significativos, estabelecendo pontos de corte específicos com base nos critérios de Brucki et al.¹⁸ As notas de corte utilizadas para exclusão pelo MEEM foram: 17 para os analfabetos; 22 para idosos com escolaridade entre 1 e 4 anos; 24 para os com escolaridade entre 5 e 8 anos e 26 os que tiverem 9 anos ou

mais anos de escolaridade. Idosos classificados abaixo do ponto de corte específico para sua escolaridade, foram excluídos.

Para a caracterização do perfil sociodemográfico e de saúde dos idosos, foi utilizado um questionário semiestruturado, composto por informações referentes à idade (60 a 69 anos; 70 a 79 anos; 80 anos ou mais), sexo (masculino; feminino), estado civil (casado ou vive com o companheiro; solteiro; divorciado, ou viúvo), raça (branca; negra; outra), renda mensal em salário mínimo (SM) de referência no Censo Demográfico de 2016 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (R\$ 880,00) (1 a 2 SM; 2,1 a 3 SM; mais de 3 SM), aposentadoria (sim; não), escolaridade (não estudou; ensino fundamental incompleto; ensino fundamental completo; ensino médio completo; ensino superior), auto percepção do estado de saúde (ruim; regular; bom; muito bom) e quantidade de medicamentos utilizados (nenhum; 1 a 2; mais de 2).

A funcionalidade foi avaliada pela avaliação de saúde e deficiência (WHODAS 2.0). Este instrumento foi desenhado para avaliar a funcionalidade em seis domínios de atividade: Cognição, Mobilidade, Autocuidado, Relações Interpessoais, Atividades Diárias e Participação, a partir de 12 questões. Cada item da WHODAS 2.0 avalia a quantidade de dificuldade que o idoso apresenta, no período do último mês, para realizar suas atividades. Cada questão possui uma escala Likert de pontos de 0 (nenhuma dificuldade) a 4 (extrema dificuldade). Ao somar as duas questões de cada domínio, tem-se um escore final que pode variar de 0 a 8, sendo que, quanto maior, maior a dificuldade (incapacidade) para realização do domínio avaliado¹⁹.

O propósito de vida foi avaliado por uma versão de 10 itens da escala de Ryff e Keyes²⁰, traduzida e validada para uso no Brasil por Ribeiro et al.²¹ Os participantes da pesquisa foram solicitados a classificar seu grau de concordância com cada afirmação, em uma escala Likert de cinco pontos: não concordo de jeito nenhum (1), concordo pouco (2), concordância moderada (3), concordo muito (4) e concordo muitíssimo (5). As pontuações dos itens 2, 3, 5, 6 e 10 foram invertidas para análise. O escore final é resultado da média das respostas às 10 perguntas (soma/10), podendo variar de 1 a 5. Escores mais altos refletem níveis mais elevados de propósito na vida.

Os dados foram coletados entre agosto e dezembro de 2016, em 12 UBS, divididas nas quatro regiões (norte, sul, leste e oeste), das 33 UBS do município de Maringá, selecionadas por meio de sorteio, após autorização da CECAPS. Os idosos voluntários foram abordados pelo pesquisador responsável ou pela equipe de pesquisadores, na própria UBS, informados quanto à justificativa, objetivos e procedimentos a serem realizados, conforme orientações

para pesquisa com seres humanos constantes na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Foram abordados os idosos que se encontravam na sala de espera da UBS.

Após esses procedimentos, aqueles que aceitaram participar da pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foi optado pela entrevista direta na aplicação dos questionários, em razão da possível dificuldade de leitura, problemas visuais e de compreensão dos questionamentos. Os questionários foram respondidos, em média, com 15 minutos de duração.

Foram realizadas análises preliminares de dados, estatísticas descritivas, correlações e regressão múltipla por meio da versão 25.0 do SPSS. Foram realizados procedimentos de bootstrapping (1000 re-amostragens; 95% IC BCa) para se obter uma maior confiabilidade dos resultados, para corrigir desvios de normalidade da distribuição da amostra e diferenças entre os tamanhos dos grupos e, também, para apresentar um intervalo de confiança de 95% para as diferenças entre as médias²². A correlação de Pearson foi usada para investigar a relação entre os domínios de funcionalidade e o propósito de vida dos idosos. A análise de regressão foi usada para determinar se os domínios de funcionalidade (variáveis independentes) predizem o propósito de vida (variável dependente) dos idosos, utilizando o método enter para inserir as variáveis. Não houve correlações suficientemente fortes entre variáveis que indicaram problemas com multicolinearidade ($VIF < 5,0$).

RESULTADOS

Dos 654 idosos participantes da pesquisa, a maioria estava na faixa etária entre 60 a 69 anos (59,2%), do sexo feminino (56,0%), casado ou mora junto com companheiro (a) (61,3%), se considera da cor branca (81,0%), possui ensino fundamental incompleto como escolaridade mais alta (43,0%), é aposentado (75,1%) e tem uma boa auto percepção da saúde (48,8%).

Tabela 1. Análise descritiva dos dados sociodemográficos dos idosos participantes da pesquisa (N=654). Maringá, PR, 2016.

Variável	N	%
Faixa etária		
60 a 69 anos	387	59,2
70 a 79 anos	197	30,1
80 anos ou mais	70	10,7
Sexo		
Masculino	288	44,0
Feminino	366	56,0
Estado Civil		
Casado ou mora junto	401	61,3
Solteiro(a)	58	8,9
Divorciado(a)	74	11,3
Viúvo(a)	121	18,5

Raça		
Branca	530	81,0
Negra	105	16,1
Asiática	17	2,6
Indígena	2	0,3
Escolaridade		
Não estudou	79	12,1
Fund. Incompleto	281	43,0
Fund. Completo	147	22,5
Médio Completo	96	14,7
Superior Completo	51	7,8
Aposentadoria*		
Sim	485	75,1
Não	161	24,9
AP de saúde*		
Boa	316	48,8
Regular	262	40,5
Ruim	69	10,7

Nota: N = frequência absoluta; % = frequência relativa; * valores ausentes. Fund. = fundamental; AP. = autopercepção.

Com a análise obtida na Tabela 2, observa-se que os idosos participantes apresentaram escores baixos nos domínios da funcionalidade, como: comunicação (M=0,93; DP=1,25), mobilidade (M=1,70; DP=1,80), autocuidado (M=0,24; DP=0,74), relações interpessoais (M=0,40; DP=0,81) e participação social (M=1,17; DP=1,43). Vale destacar que, quanto menor o escore, melhor a funcionalidade no respectivo domínio. O escore total da funcionalidade reporta valores médios de 5,45 (DP=5,50) e o propósito de vida em média 33,21 (DP=5,73).

Tabela 2. Análise descritiva da funcionalidade e do propósito de vida dos idosos participantes da pesquisa (N= 654). Maringá, PR, 2016.

Variáveis	Média	DP
Funcionalidade		
Comunicação	0,93	1,25
Mobilidade	1,70	1,80
Autocuidado	0,24	0,74
Relações interpessoais	0,40	0,81
Ativ. de vida diária	1,01	1,26
Participação social	1,17	1,43
Escore total	5,45	5,50
Propósito de vida	33,21	5,73

Nota: DP = Desvio padrão.

Verificou-se correlação significativa ($p < 0,01$), fraca ($r < 0,40$) e negativa do propósito de vida com o escore total de funcionalidade ($r = -0,27$) e com os domínios de comunicação ($r = -0,19$), mobilidade ($r = -0,14$), autocuidado ($r = -0,12$), relações interpessoais ($r = -0,24$) e atividades de

vida diária ($r=-0,31$) e participação social ($r=-0,20$). Todos os domínios de funcionalidade se correlacionaram de forma significativa ($p < 0,01$) e positivas entre si.

Tabela 3. Correlação entre o propósito de vida e a funcionalidade dos idosos participantes da pesquisa (N= 654). Maringá, PR, 2016.

Variáveis	1	2	3	4	5	6	7	8
1.Propósito de vida	-	0,27**	-0,19**	-0,14**	-0,12**	-0,24**	-0,31**	-0,20**
2.Funcionalidade Total		-	0,82**	0,83**	0,53**	0,51**	0,82**	0,78**
3.Comunicação			-	0,59**	0,45**	0,37**	0,58**	0,61**
4.Mobilidade				-	0,36**	0,25**	0,62**	0,57**
5.Autocuidado					-	0,16**	0,42**	0,26**
6.Relações interpessoais						-	0,44**	0,33**
7.Atividades de vida diária							-	0,54**
8.Participação social								-

Correlação de Pearson. ** A correlação é significativa a nível 0,01.

A análise de regressão múltipla (Tabela 4) revelou que os domínios de funcionalidade explicaram 11% da variabilidade do propósito de vida dos idosos ($p < 0,001$). No entanto, somente os domínios de mobilidade ($\beta_{\text{padronizado}} = -0,11$; $p < 0,05$), relações interpessoais ($\beta_{\text{padronizado}} = -0,12$; $p < 0,01$) e atividades da vida diária ($\beta_{\text{padronizado}} = -0,29$; $p < 0,001$) apresentaram predição significativa sobre o propósito de vida. Destaca-se que o aumento de 1 desvio-padrão na unidade dos domínios de relações interpessoais e participação social leva a redução de 0,12 e 0,29 desvios-padrão na unidade de propósito de vida, indicando que a piora da funcionalidade nesses domínios impacta negativamente no propósito de vida. Por outro lado, o aumento de 1 desvio-padrão na unidade do domínio de mobilidade leva ao aumento de 0,11 desvio-padrão na unidade de propósito de vida, indicando que a piora da funcionalidade neste domínio impacta negativamente no propósito de vida.

Tabela 4. Domínios de funcionalidade como preditores do propósito de vida dos idosos (N= 654). Maringá, PR, 2016.

Preditores	Propósito de vida	
	β (IC)	β padronizado
Comunicação	0,01 (-0,48; 0,50)	0,01
Mobilidade	-0,34 (-0,01; -0,66)*	-0,11
Autocuidado	-0,5 (-0,70; 0,60)	-0,01
Relações interpessoais	-0,83 (-1,42; -0,25)**	-0,12
Ativ. de vida diária	-1,30 (-1,79; -0,81)***	-0,29
Participação social	-0,27 (-0,67; 0,13)	-0,07
R^2	0,11	
F	13,989***	
Durbin-Watson	1,61	

Nota: Apenas os coeficientes de regressão padronizados que foram inferiores ao nível de significância de 0,05 são destacados em negrito. β = Coeficiente de regressão padronizado; IC = intervalo de confiança de 95%; * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$.

DISCUSSÃO

Os principais achados do estudo apontaram que os idosos apresentaram melhores escores (escore baixo) nos domínios comunicação, mobilidade, autocuidado, relações interpessoais e participação social. Os domínios de funcionalidade explicaram 11% da variabilidade do propósito de vida dos idosos. A mobilidade, relações interpessoais e atividades da vida diária apresentaram predição significativa sobre o propósito de vida. A piora nos domínios de relações interpessoais, participação social e mobilidade impactou negativamente no propósito de vida.

A observação de melhores escores de funcionalidade em diversos domínios entre os idosos pode ser justificada por uma série de fatores interconectados. Esses resultados podem ser reflexo de um conjunto de características e experiências que tendem a se manifestar de maneira mais proeminente com o avançar da idade. Em primeiro lugar, a maturidade e a experiência acumulada ao longo dos anos frequentemente capacitam os idosos com habilidades de comunicação mais refinadas²³. Provavelmente eles desenvolveram a capacidade de se expressar de forma mais clara e eficaz, comunicando suas necessidades e desejos de maneira mais assertiva, o que, por sua vez, pode resultar em melhores escores no domínio da comunicação.

No que diz respeito à mobilidade, os idosos podem ter se beneficiado da manutenção de um estilo de vida ativo e de práticas de cuidados com a saúde ao longo dos anos. Além disso, idosos que mantêm rotinas de exercícios físicos ou reabilitação geralmente desenvolvem maior resistência e força, o que contribui para níveis mais elevados de mobilidade e autonomia²⁴. Já quanto ao autocuidado, os idosos frequentemente adotam abordagens mais conscientes e proativas em relação à sua saúde²⁵. Eles são mais propensos a realizar exames de rotina, seguir prescrições médicas e adotar hábitos saudáveis de vida, o que pode resultar em melhores escores nesse domínio. Além disso, a experiência adquirida ao longo da vida pode torná-los mais proficientes em lidar com desafios de autocuidado²⁶. E nos domínios das relações interpessoais e participação social, a idade frequentemente proporciona a oportunidade de desenvolver relacionamentos sólidos ao longo do tempo. Os idosos podem ter redes de apoio mais extensas e uma base sólida de conexões sociais que contribuem para uma sensação de pertencimento e participação ativa em suas comunidades²⁷. Isso, por sua vez, se traduz em escores mais altos nestes domínios.

A explicação de que os domínios de funcionalidade explicaram 11% da variabilidade no propósito de vida dos idosos pode ser atribuída a diversos fatores interligados que influenciam essa relação. Essa porcentagem de variabilidade demonstra que, embora haja uma conexão significativa entre funcionalidade e propósito de vida, existem outros elementos que também desempenham um papel crucial na determinação do propósito de vida nesta população. Primeiramente, os domínios de funcionalidade são apenas um aspecto do conjunto de fatores que moldam a experiência de vida dos idosos^{28,29}. O propósito de vida é uma construção complexa que abrange não apenas a funcionalidade em geral, mas também elementos psicológicos, sociais e emocionais. Fatores como a saúde mental, o apoio social, o ambiente em que vivem e suas aspirações individuais também influenciam significativamente o propósito de vida¹³. Além disso, a variabilidade no propósito de vida é influenciada pela singularidade de cada indivíduo³⁰. Cada idoso tem uma história de vida única, com suas próprias experiências, desafios e conquistas. Essas experiências pessoais desempenham um papel importante na determinação do grau de propósito de vida, e podem variar consideravelmente de uma pessoa para outra.

Outro ponto a considerar é a interação entre os diferentes domínios de funcionalidade. Por exemplo, um idoso pode compensar a perda de funcionalidade em um domínio com maior capacidade em outro. Isso significa que a relação entre funcionalidade e propósito de vida pode ser complexa, e a influência de um domínio específico pode variar dependendo do equilíbrio geral de funcionalidade do idoso. Ademais, a própria natureza do propósito de vida é multifacetada e subjetiva^{30,31}. O que um idoso considera significativo em termos de propósito de vida pode diferir substancialmente de outra pessoa. Portanto, a variabilidade no propósito de vida reflete a diversidade das motivações, valores e objetivos individuais.

A associação entre a mobilidade, relações interpessoais e atividades da vida diária com o propósito de vida é uma descoberta crucial que se baseia em uma série de princípios e observações. Essa relação fortemente significativa indica que esses domínios desempenham um papel vital na determinação do senso de propósito dos indivíduos, especialmente no contexto dos idosos. Vale destacar que a mobilidade desempenha um papel central na capacidade de um indivíduo de se envolver plenamente na vida cotidiana³⁰. Quando uma pessoa mantém a capacidade de se mover com facilidade e autonomia, ela pode participar de uma ampla gama de atividades e interações sociais, o que é essencial para nutrir seu senso de propósito. A mobilidade permite que os idosos acessem diferentes contextos, desde passeios ao ar livre até atividades recreativas e interações com amigos e familiares, todos os quais contribuem para seu bem-estar emocional e senso de significado na vida^{31,32}.

Relações interpessoais desempenham um papel igualmente fundamental na construção do propósito de vida. Os laços sociais e familiares são fontes importantes de apoio emocional, compartilhamento de experiências e sentido de pertencimento. Relações saudáveis e significativas proporcionam estabilidade emocional e podem oferecer uma rede de suporte em momentos de desafio^{33,34}. Isso se traduz em um senso de propósito, à medida que os idosos experimentam relacionamentos que trazem significado e felicidade à sua vida. Além disso, as AVD, que envolvem tarefas como cuidar de si mesmo, cumprir obrigações domésticas e se envolver em hobbies e interesses pessoais, estão intrinsecamente ligadas ao senso de propósito³⁵. A capacidade de realizar essas atividades demonstra independência e autossuficiência, contribuindo para uma sensação de realização e satisfação pessoal. Isso, por sua vez, nutre o propósito de vida, pois os idosos sentem que têm um papel ativo na condução de suas vidas.

Destacamos aqui que, melhores proporções do propósito de vida podem ajudar a prevenir o declínio cognitivo de idosos, importante capacidade nos diferentes domínios da funcionalidade, tais como, a comunicação e a realização de atividades de vida diária. Desta forma, os aspectos funcionais observados neste estudo demonstram ser sensíveis na predição do propósito de vida da população em processo de envelhecimento^{29,30}.

A observação de que a piora nos domínios de relações interpessoais, participação social e mobilidade impacta negativamente no propósito de vida dos indivíduos é uma descoberta de grande importância. As relações interpessoais desempenham um papel crucial na construção do senso de propósito. Os laços sociais, incluindo amigos e relacionamentos familiares, são fontes de apoio emocional, conexão e significado. Quando essas relações se deterioram, seja devido a conflitos interpessoais, distanciamento ou outras razões, isso pode resultar em sentimentos de isolamento, solidão e perda de um senso de pertencimento, afetando negativamente o propósito de vida^{10,11,40}. Da mesma forma, a participação social desempenha um papel fundamental na promoção do propósito de vida. O engajamento em atividades comunitárias, grupos, eventos sociais e contribuição para a sociedade fornecem um propósito significativo na vida. Quando a participação social é prejudicada, seja devido a barreiras de mobilidade, restrições de saúde ou falta de oportunidades, isso pode resultar em um declínio no propósito de vida, pois os indivíduos podem se sentir desconectados e sem um papel ativo na sociedade²⁷.

Associações entre propósito de vida e participação social são relatadas na literatura e, apesar de ser esperado uma redução na participação social e no propósito de vida com o envelhecimento, um maior propósito está relacionado à manutenção das atividades sociais, mesmo com o avanço da idade, independentemente de indicadores de escolaridade ou de

mobilidade²⁸. Destaca-se em um estudo, que o propósito de vida de idosos com baixo número de sintomas depressivos, reforça a contínua realização de atividades cotidianas avançadas, que por sua vez, estão diretamente ligados aos aspectos sociais. A configuração oposta, pode então promover impacto negativo no propósito de vida e respectivos domínios funcionais³¹.

A mobilidade, que também desempenha um papel crucial no envolvimento das pessoas em suas atividades diárias e sociais³¹. Quando a mobilidade é afetada negativamente, seja devido a problemas de saúde, limitações físicas ou deficiências, os indivíduos podem enfrentar restrições em suas atividades e interações. Isso pode levar a uma sensação de dependência e frustração, afetando seu senso de propósito e autonomia. Alterações na mobilidade, como redução da velocidade da marcha, e menor propósito de vida estão associados à menor participação social em idosos³⁴. Por outro lado, pessoas idosas com melhor funcionalidade são aquelas que frequentam atividades culturais e educacionais, sendo então necessário que espaços que promovam a saúde física e mental e a participação social da população idosa sejam criados³⁵.

É importante que intervenções comunitárias voltadas para melhorar o propósito de vida sejam sensíveis aos fatores que podem influenciá-la, como a funcionalidade. Além disso, promover a valorização dos idosos, envolvê-los em um estilo de vida adequado e aumentar as interações sociais são estratégias que devem ser consideradas no processo de melhoria do propósito de vida dos idosos¹⁴.

Este estudo apresenta algumas limitações. O uso de questionários (instrumentos de medida indiretos) deve ser ressaltado, especialmente porque 55,1% da amostra tinha baixo nível de escolaridade (nunca estudou ou fundamental incompleto). |O desenho do estudo (transversal) não permite inferir relação de causa e efeito entre as variáveis investigadas. E, mesmo que seja uma amostra representativa, ressalta-se que a pesquisa foi realizada com idosos de um único município do estado do Paraná, o que impede a generalização das informações obtidas.

CONCLUSÃO

Conclui-se que o escore total da funcionalidade reportou valores médios de 5,45 e o propósito de vida em média 33,21. O aumento dos domínios/facetos de relações interpessoais, participação social e mobilidade, leva ao aumento no propósito de vida dos idosos. Esses resultados oferecem informações sobre como a funcionalidade de idosos pode afetar seu senso de propósito.

As implicações práticas destacam a necessidade de os cuidados de saúde e os programas de suporte para idosos considerarem o equilíbrio entre interações sociais e a individualidade de cada indivíduo nesta faixa etária. É crucial que as intervenções sejam adaptadas para promover a mobilidade e a funcionalidade dos idosos, com programas de exercícios sendo especialmente benéficos para enriquecer suas vidas. Profissionais de saúde e cuidadores devem estar atentos à singularidade de cada idoso ao oferecer suporte e cuidados, garantindo a manutenção da funcionalidade enquanto estimulam interações sociais saudáveis. Ademais, o estímulo à mobilidade e à independência funcional pode representar uma estratégia eficaz para aumentar tanto o propósito de vida quanto a qualidade de vida desses indivíduos.

REFERÊNCIAS

1. Grevendonk L, Connell NJ, Mccrum C, Fealy CE, Bilet L, Bruls YMH, et al. Impact of aging and exercise on skeletal muscle mitochondrial capacity, energy metabolism, and physical function. *Nat Commun* 2021;12(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41467-021-24956-2>.
2. Cordes T, Bischoff LL, Schoene D, Schott N, Voelcker-Rehage, C, Meixner C, et al. A multicomponent exercise intervention to improve physical functioning, cognition and psychosocial well-being in elderly nursing home residents: a study protocol of a randomized controlled trial in the PROCARE (prevention and occupational health in long-term care) Project. *BMC Geriatr* 2019;19(1):1-11. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1386-6>.
3. Fontes AP. Are there still sex differences in the functioning of the elderly? *Fisioter Mov* 2022;35. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/fm.2022.35103>.
4. Oliveira DV, Nascimento MA, Caruzo GA, Ribeiro CC, Nascimento Júnior JRA, Bertolini SMMG. Purpose in life and physical activities in community-dwelling older adults: a cross-sectional study. *GGA* 2019;13(4):198-204. Disponível em: <https://doi.org/10.5327/Z2447-211520191900069>.
5. Silva LGC, Oliveira FS, Martins IS, Martins FES, Garcia TFM, Sousa ACPA. Evaluation of the functionality and mobility of community-dwelling older adults in primary health care. *Rev Bras Geriatr Gerontol* 2019;22(5). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.190086>.
6. Ikegami EM, Souza LA, Tavares DMS, Rodrigues LR. Functional capacity and physical performance of community dwelling elderly: a longitudinal study. *Ciênc Saúde Col* 2020;25(3):1083-90. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.18512018>.
7. Tornero-Quiñones I, Sáez-Padilla J, Diaz AE, Robles MTA, Robles AS. Functional ability, frailty and risk of falls in the elderly: Relations with autonomy in daily living. *IJERPH*, 2020;17(3):1-12. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph17031006>.
8. Sutin AR, Luchetti M, Terracciano A. Sense of purpose in life and healthier cognitive aging. *Trends Cogn Sci* 2021;25(11):917-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.tics.2021.08.009>.
9. Polenick CA, Sherman CW, Birditt KS, Zarit SH, Kales HC. Purpose in Life Among Family Care Partners Managing Dementia: Links to Caregiving Gains. *GSA* 2018;59(5). Disponível em: <https://doi.org/10.1093/geront/gny063>.

10. Coelho A, Lopes M, Barata M, Sousa S, Goes M, Bia F, et al. Biopsychosocial factors that influence the purpose in life among working adults and retirees. *Int J Environ Res Public Health* 2023;20(8). Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph20085456>.
11. Luster JE, Ratz D, Wei MY. Multimorbidity and social participation is moderated by purpose in life and life satisfaction. *J Appl Gerontol* 2022;41(2):560-70. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/07334648211027691>.
12. Yeung P, Breheny M. Quality of life among older people with a disability: the role of purpose in life and capabilities. *Disabil Rehabil* 2021;43(2):181-91. <https://doi.org/10.1080/09638288.2019.1620875>.
13. Ribeiro CC, Yassuda MS, Neri AL. Purpose in life in adulthood and older adulthood: integrative review. *Cien Saude Colet* 2020;25(6):2127-42. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.20602018>.
14. Asharani PV, Lai D, Koh J, Subramaniam M. Purpose in life in older adults: a systematic review on conceptualization, measures, and determinants. *Int J Environ Res Public Health* 2022;19(10). Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph19105860>.
15. Oliveira DV, Barbosa EG, Franco MF, Ribeiro CC, Bertolini SMMG, Oliveira RV et al. Idosos frequentadores de clubes de dança possuem maior propósito na vida do que os não frequentadores. *Mudanças*. 2020;28(1). Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/muda/v28n1/v28n1a01.pdf>.
16. Silva JKM, Fengler AD, Oliveira DV, Ribeiro CC. Hábitos de vida, propósito de vida e funcionalidade de idosos de um centro de convivência. *Saúde Pesq* 2022;15(4). Disponível em: <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2022v15n4.e11312>.
17. Folstein MF, Folstein SE, Mchugh PR. Mini-mental state: a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J Psychiatric Research* 1975;12:189-98. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/0022-3956\(75\)90026-6](https://doi.org/10.1016/0022-3956(75)90026-6).
18. Brucki SMD, Nitrini R, Caramelli P, Bertolucci PHF, Okamoto IH. Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. *Arq Neuropsiquiatr* 2003;61(3B):777-81. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0004-282X2003000500014>.
19. Silva C, Coleta I, Silva AG, Amaro A, Alvarelhão J, Queirós A, et al. Adaptação e validação do WHODAS 2.0 em utentes com dor musculoesquelética. *Rev Saúde Publica* 2013;47(4):752-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047004374>.
20. Ryff CD, Keyes CLM. The structure of psychological well-being revisited. *J Pers Soc Psychol* 1995;69(4):719-27. Disponível em: <https://doi.org/10.1037//0022-3514.69.4.719>.
21. Ribeiro CC, Neri AL, Yassuda MS. Semantic-cultural validation and internal consistency analysis of the Purpose in Life Scale for Brazilian older adults. *Dement Neuropsychologia* 2018;12(3):244-49. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-57642018dn12-030004>.
22. Haukoos JS, Lewis RJ. Advanced statistics: bootstrapping confidence intervals for statistics with “difficult” distributions. *AEM* 2005;12(4):360-5. Disponível em: <https://doi.org/10.1197/j.aem.2004.11.018>.
23. Chasteen AL, Tagliamonte SA, Pabst K, Brunet S. Ageist Communication Experienced by Middle-Aged and Older Canadians. *Int J Environ Res Public Health* 2022;19(4). Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph19042004>.
24. Duarte TCF, Lopes HDAS, Campos HLM. Atividade física, propósito de vida de idosos ativos da comunidade: um estudo transversal. *Rev Pesqui Fisioter* 2020;10(4):591-8. Disponível em: <https://doi.org/10.17267/2238-2704rpf.v10i4.3052>.

25. Coutinho LSB, Tomasi E. Déficit de autocuidado em idosos: características, fatores associados e recomendações às equipes de Estratégia Saúde da Família. *Interface – Comunic, Saude, Educ.* 2020;24(1). Disponível em: <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/Interface.190578>.
26. Leblanc RG, Jacelon CS. Self-care among older people living with chronic conditions. *Int J Older People Nurs* 2018;13(3). Disponível em: <https://doi.org/10.1111/opn.12191>.
27. Glidden RF, Borges CD, Pianezzer AA, Martins J. A participação de idosos em grupos de terceira idade e sua relação com satisfação com suporte social e otimismo. *Bol Acad Paul Psicol* 2019;39(97):261-75. Disponível em: https://doi.org/http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2019000200011.
28. Matos FS, Jesus CS, Carneiro JAO, Coqueiro RS, Fernandes MH, Brito TA. Redução da capacidade funcional de idosos residentes em comunidade: estudo longitudinal. *Ciênc Saúde Colet* 2018;23(10). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182310.23382016>.
29. Souza Júnior EV, Viana ER, Cruz DP, Silva CS, Rosa RS, Siqueira LR, et al. Relação entre funcionalidade da família e qualidade de vida do idoso. *Rev Bras Enferm* 2022;75(2). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0106>.
30. Alonso V, Defanti FMG, Neri AL, Cachioni M. Meaning and Purpose in Life in Aging: A Scoping Review. *Psic: Teor Pesq* 2023;39. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102.3772e39306.en>.
31. Ribeiro CC, Borim FSA, Batistoni SSST, Cachioni M, Neri AL, Yassuda MS. Propósito de vida e desempenho de atividades avançadas de vida diária em idosos mais velhos. *Rev Bras Geriatr Gerontol* 2022;25(5). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562022025.210216.pt>.
32. Billot M, Calvani R, Urtamo A, Sánchez-Sánchez JL, Ciccolari-Micaldi C, Chang M, et al. Preserving Mobility in Older Adults with Physical Frailty and Sarcopenia: Opportunities, Challenges, and Recommendations for Physical Activity Interventions. *Clin Interv Aging* 2020;15:1675-90. Disponível em: <https://doi.org/10.2147/CIA.S253535>.
33. Ma T, Kobel C, Ivers R. Older people's out-of-home mobility and wellbeing in Australia: Personal, built environment, and transportation factors associated with unmet mobility needs. *Front Public Health* 2023;11. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1121476>.
34. Treacy D, Sherrington C. Mobility and Frailty Rehabilitation in Older Adults. *Top Geriatr Rehabil* 2023;39(2):124-30. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/TGR.0000000000000393>.
35. Pieh C, Rourke TO, Budimir S, Probst, T. Relationship quality and mental health during COVID-19 lockdown. *PLoS One* 2020;15(9). Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0238906>.

CONTATO

Amalia Caroline Braguinaa: amaliacb@outlook.com.br

Diferenças anatômicas e intervenção fonoaudiológica na amamentação em bebês com fissura labiopalatina: revisão de literatura

Anatomical differences and speech therapy intervention in breastfeeding in babies with cleft lip and palate: literature review

Beatriz Gomes dos Santos^a, Heloísa Lidiana Silva Ferreira^a, Isabela Sartor Cavalini^a, Larissa Correia da Silva^a, Letícia da Silva Maciel^a, Alana de Souza Paula^b

a: Graduanda de Fonoaudiologia do Centro Universitário das Faculdades Metropolitanas Unidas – FMU/Brasil

b: Fonoaudióloga, Mestre em Fonoaudiologia Clínica, Docente do Curso de Fonoaudiologia do Centro Universitário das Faculdades Metropolitanas Unidas – FMU/Brasil

RESUMO

Objetivo: verificar as diferenças anatômicas de bebês com fissura labiopalatina e as intervenções fonoaudiológicas propostas para a amamentação desta população pediátrica, visando prevenir complicações, apoiar o aleitamento materno e favorecer a saúde nos primeiros meses de vida. Método: revisão sistemática nas bases da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed, em português brasileiro, inglês e espanhol, nos últimos 10 anos. Foi aplicada a metodologia PRISMA utilizando os descritores em dupla associação para identificação dos estudos elegíveis. Resultados: dos 287 estudos iniciais, 9 foram incluídos no estudo, sendo 3 em inglês (33,3%) e 6 em português brasileiro (66,7%), o estudo mais antigo foi do ano de 2015 e o mais recente do ano de 2022. Foi observada grande variabilidade da metodologia adotada para a aplicação e verificação da fissura labiopalatina, a maioria dos estudos descreveu as dificuldades na amamentação, sendo estes de diversas especialidades e um da área da fonoaudiologia. Conclusão: bebês com fendas labiopalatinas apresentam diferenças anatômicas que possibilitam a amamentação com ou sem adaptações. A literatura evidenciou a pouca valorização do fonoaudiólogo e o baixo índice de publicação relacionado ao tema.

Descritores: fissura palatina, fenda labial, aleitamento materno

ABSTRACT

Objective: to verify the anatomical differences of babies with cleft lip and palate and the speech therapy interventions proposed for breastfeeding this pediatric population, aiming to prevent complications, support breastfeeding and promote health in the first months of life. Method: systematic review in the databases of the Virtual Health Library (VHL) and PubMed, in Brazilian Portuguese, English and Spanish, in the last 10 years. The PRISMA methodology was applied using descriptors in double association to identify eligible studies. Results: of the 287 initial studies, 9 were included in the study, 3 in English (33.3%) and 6 in Brazilian Portuguese (66.7%), the oldest study was from 2015 and the most recent from the year de 2022. Great variability was observed in the methodology adopted for the application and verification of cleft lip and palate, most studies described difficulties in breastfeeding, these being from different specialties and one from the field of speech therapy. Conclusion: Babies with cleft lip and palate have anatomical differences that allow breastfeeding with or without adaptations. The literature showed the little appreciation of the speech therapist and the low rate of publications related to the theme.

Descriptors: cleft palate, cleft lip, breastfeeding

INTRODUÇÃO

A fissura palatina (FLP) é considerada uma má formação congênita caracterizada pela falta de fusão do lábio e/ou do palato que ocorre durante a gestação, mais especificamente entre a quarta e décima semana de vida intrauterina, sendo sua etiologia multifatorial, podendo ser relacionada à hereditariedade, morfologia materna, fatores tóxicos, infecciosos, medicamentosos, alimentares, radiação e estresse emocional^{1,2,3}. A FLP é a fissura de face de maior ocorrência no ser humano, sendo de maior incidência no sexo feminino a fissura palatina, e no sexo masculino a fissura labiopalatina, podendo esta incidência ser explicada pelo tempo tardio de fusão das lâminas palatinas no sexo feminino, tornando este mais suscetível à ação de fatores ambientais¹.

Devido a manifestações atípicas da anatomia dessas estruturas orofaciais surgem padrões adaptados de funcionamento, como de respiração, sucção, deglutição, audição e fala, ocasionando dificuldades no processo de desenvolvimento do recém-nascido, a exemplo, na alimentação³.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o aleitamento materno exclusivo, sem outras substâncias até os 6 meses de vida é o recomendado para alimentação do recém-nascido, tendo estudos apontando que o efeito do aleitamento materno reduz consideravelmente a mortalidade infantil e contribui para a prevenção da mortalidade neonatal⁵, sendo considerado de suma importância para saúde da mãe e do bebê, tanto para questões relacionadas ao desenvolvimento socioemocional, quanto para questões orgânicas, colaborando para o desenvolvimento das estruturas que compõem o Sistema Estomatognático (SE) do bebê e suas respectivas funções⁶. A contribuição da amamentação para a sobrevivência infantil varia com a idade, duração da amamentação e tipo de população. A alimentação do recém-nascido pode se dar por via artificial ou natural, que se diferem em vários fatores, seja pelo veículo principal (mamadeira ou seio materno), pelos músculos que são estimulados, pela quantidade de nutrientes ofertados, pela transmissão de anticorpos ou por fatores psicológicos^{4,6}.

A presença da fissura palatina impede a separação adequada das cavidades nasal e oral durante a alimentação, acarretando dificuldade na sucção, afetando a sincronização precisa da deglutição e respiração que são necessárias para alimentação, tendo como resultado um padrão de sucção menos eficiente e uma taxa menor de sucesso na amamentação do que a de bebês sem fenda palatina⁷. A alimentação do recém-nascidos com fenda labiopalatina é motivo de preocupação para os pais e cuidadores, que enfrentam com o recém-nascido dificuldades como engasgos, vômitos, fadiga, falta de selamento dos lábios em volta do

mamilo, sucção inadequada (incapacidade de realizar a pressão intraoral negativa), entre outros^{6,7}.

Dada a importância da amamentação para a díade mãe-bebê e para o desenvolvimento das estruturas e funções do SE, cabe ao fonoaudiólogo aprofundar seu conhecimento em relação ao tema. Assim, por meio de revisão sistemática da literatura, este estudo tem por objetivo verificar as diferenças anatômicas de bebês com fissura labiopalatina e as intervenções fonoaudiológicas propostas para amamentação desta população pediátrica, visando prevenir complicações, apoiar o aleitamento materno e favorecer a saúde nos primeiros anos de vida.

MÉTODO

Foi realizada uma revisão de literatura sistemática no período de fevereiro a março de 2023, utilizando para a análise os termos verificados nos Descritores de Ciências da Saúde (DeCS), para o português brasileiro, aleitamento materno, fenda labial, fissura palatina e fonoaudiologia, sendo seus correspondentes na língua inglesa, respectivamente, *breastfeeding*, *cleft lip*, *cleft palate* e *speech, language and hearing sciences*, em espanhol, respectivamente, *lactancia materna*, *labio leporino*, *fisura del paladar* e *fonoaudiologie*.

Foram definidos como critério de inclusão artigos científicos em meio eletrônico com acesso livre ao texto completo, via *link* disponível diretamente na base de dados, escritos em português brasileiro, inglês e espanhol, publicados entre 2013 e 2023 (período de 10 anos). Como critério de exclusão, incluímos teses, livros, reportagens, textos da *internet* (*blogs* sobre o assunto principal) e artigos científicos que não atendiam aos objetivos da pesquisa e/ou desrespeitavam os critérios de inclusão.

Utilizando os descritores em português, inglês ou espanhol, de acordo com a necessidade da plataforma, a estratégia de busca foi realizada em etapas, sendo: Etapa 1 - busca básica do assunto principal aleitamento materno, resultando em (n=52.618), sendo BVS (n=52.376) e PubMed (n=242); Etapa 2 - busca avançada do termo aleitamento materno aplicando os critérios de inclusão, resultando em (n=287), sendo BVS (n=188) e PubMed (n=99); Etapa 3 - busca do termo aleitamento materno em dupla associação com os demais descritores, utilizando o booleano *AND*, resultando em (n=111), sendo BVS (n=108) e PubMed (n=3); Etapa 4 - leitura do título do artigo para eliminar duplicidade e artigos que não têm relação com o tema, resultando em (n=17), sendo eliminados na BVS (n=91) e na PubMed (n=2); Etapa 5 - leitura do artigo na íntegra, sendo eliminados na BVS (n=9) e na PubMed (n=01), resultando no total n=9 (BVS n=8 e PubMed n=1) estudo incluídos para revisão. Figura 1.

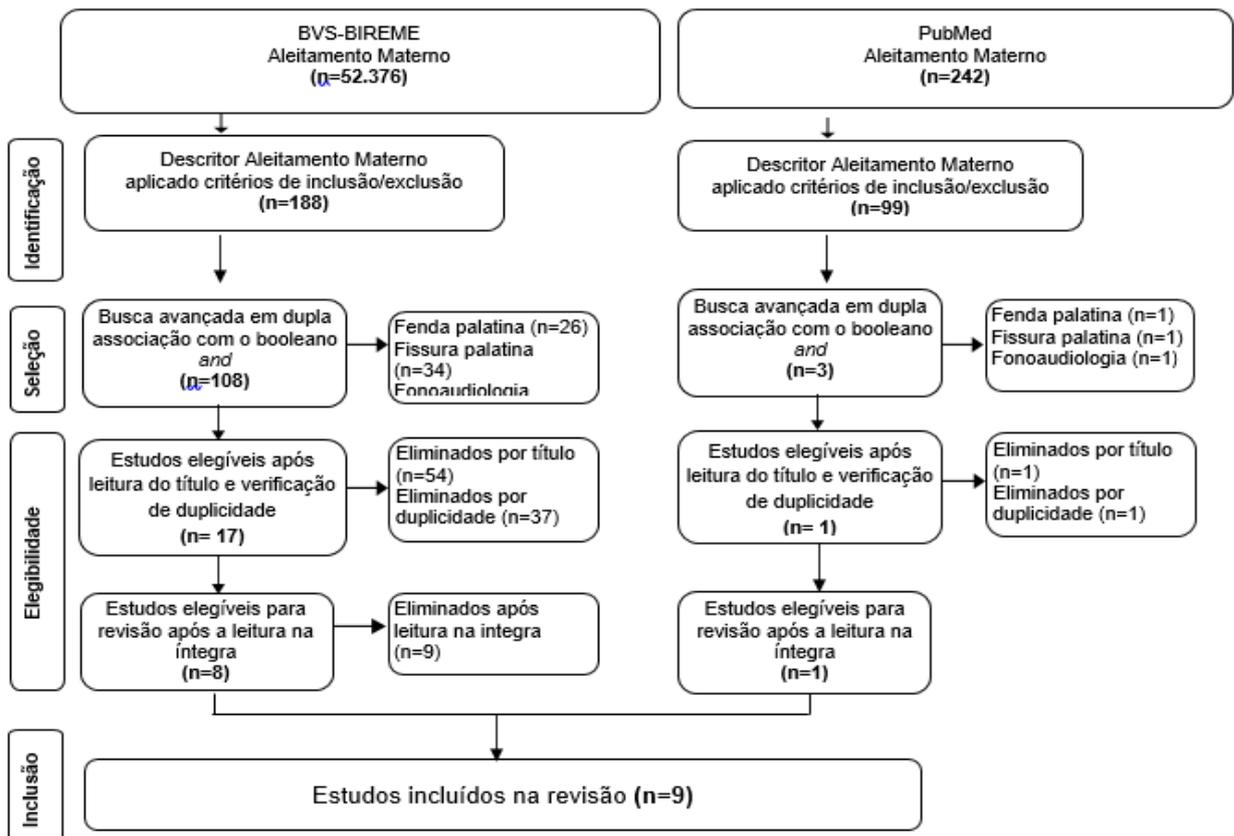


Figura1. Fluxograma do método e número de estudos incluídos na revisão de literatura utilizando a metodologia PRISMA, 2020.

RESULTADOS

Para compreensão dos estudos incluídos na revisão sistemática n=9 (100%), os artigos foram distribuídos entre os autores para extração dos dados em uma ficha documental seguindo recomendações do *checklist Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA), sendo analisadas as seguintes variáveis: autor, ano, país e tipo de estudo; título; objetivo do estudo; método e amostra; resultados e conclusão.

Quadro1. Fichamento dos dados dos artigos selecionados para a revisão de literatura.

AUTOR ANO PAÍS ESTUDO	TÍTULO	OBJETIVO DO ESTUDO	MÉTODO AMOSTRA	RESULTADOS CONCLUSÃO
Tovani-Palone, MR. ⁸ 2015. Brasil Artigo de reflexão	Fissuras labiopalatinas, ganho de peso e cirurgias: leite materno versus	Realizar uma atualização crítica acerca da abordagem nutricional para lactentes com fissuras labiopalatinas, bem como das	Analisar 21 estudos abordando os tópicos: Introdução e fissuras labiopalatinas versus tipo de aleitamento e	Fórmulas têm sido utilizadas apoiadas em justificativas como: peso corporal insuficiente para os procedimentos cirúrgicos reabilitadores; receio das mães, dificuldades para amamentação materna exclusiva, pega e compressão do bico do seio materno; falta de estabilização do bico na boca da criança; fadiga para amamentação

	fórmulas lácteas.	influências do aleitamento materno e necessidade de conscientização para esta prática, quando exequível.	considerações finais.	natural. Bebês com fissura labiopalatina são menos beneficiados pelas vantagens do aleitamento natural ou são privados diante do uso de fórmulas lácteas. Existe a necessidade de conscientização das mães e demais envolvidos sobre a importância do aleitamento materno.
Duarte, GA; Ramon BR; Cardoso, MCAF ⁹ 2016. Brasil Revisão de literatura sistemática	Métodos de alimentação para crianças com fissura labial e/ou palatina: uma revisão sistemática.	Revisar estudos comparando métodos de alimentação para crianças com FLP, pré e pós-operatório.	Pesquisa bibliográfica entre janeiro/99 e agosto/2015, idiomas português, inglês e espanhol. Excluídos estudos com síndromes associadas, métodos ortopédicos ou comparando técnicas cirúrgicas. Utilizado declaração PRISMA e registro no PROSPERO.	Resultado: foram verificados 11 artigos que abordaram 16 métodos de alimentação ou associações de métodos, sendo: via alternativa de alimentação (sonda); método de alimentação com necessidade de sucção (mamadeira e seio materno) e métodos de alimentação sem necessidade de sucção (copo, colher, seringa e paladai). Conclusão: antes do reparo cirúrgico, o uso de métodos alternativos pode ser benéfico; no pós-operatório de reparo labial os métodos com sucção são mais benéficos e no pós-operatório de palatoplastia existem divergências quanto ao método adequado.
Oliveira, TRS <i>et al.</i> ¹⁰ 2017. Brasil Estudo quantitativo, longitudinal e exploratório	Associação entre o aleitamento materno, introdução alimentar e desenvolvimento neuropsicomotor nos primeiros seis meses de vida.	Investigar associação do desenvolvimento neuropsicomotor e introdução alimentar com o aleitamento materno de lactentes nos primeiros seis meses de vida.	Aplicar questionário sobre rotina alimentar e hábitos orais. Avaliação utilizando o Teste Denver II. Orientações sobre amamentação e alimentação complementar. Participaram do estudo 16 bebês nascidos a termo sem intercorrências, com 24 a 48h de vida, de mães maiores de 18 anos residentes na zona urbana do município de Aracajú.	Resultados: no primeiro mês 87,5% dos lactentes foram amamentados em seio materno, 62,5% houve a introdução precoce de chá, água e outros leites e 68,7% apresentavam hábitos orais. No sexto mês 18,7% realizavam aleitamento materno exclusivo, 43,75% aleitamento misto e 37,5% faziam uso de leite artificial (84,6% já haviam introduzido sólidos e 56,25% mantinham os hábitos orais). Na maternidade, todos apresentaram respostas adequadas para o teste Denver II. No sexto mês, na área pessoal social, 93,75% apresentavam desenvolvimento adequado e 6,25% estavam avançadas. No motor fino adaptativo, 87,5% adequados, 6,25% avançados e 6,25% apresentavam risco. Na linguagem 100% estavam adequadas à idade, e no motor grosseiro 31,25% estavam adequadas e 68,75% avançadas. Conclusão: lactentes que recebem aleitamento materno apresentaram melhor desenvolvimento neuropsicomotor e menor incidência de hábitos orais deletérios, não havendo diferença quanto à introdução alimentar.

<p>Gallagher, E; McKinney, C; Glass, R.¹¹</p> <p>2017. EUA.</p> <p>Carta ao editor</p>	<p><i>Promoting Breast Milk Nutrition in Infants with Cleft Lip and/or Palate.</i></p> <p>Tradução: Promoção da nutrição do leite materno em bebês com fenda labial e/ou palatina.</p>	<p>Demonstrar preocupação com as várias recomendações relacionadas à forma como o leite humano é fornecido à criança com fissura labiopalatina.</p>	<p>Comentar o artigo <i>Promoting breast milk nutrition in infants with cleft lip and/or palate. Adv Neonatal</i></p>	<p>Resultados: os autores foram parabenizados pela descrição dos benefícios do aleitamento materno e foram levantadas três preocupações e alertas para as afirmativas: “A amamentação geralmente funciona bem para crianças com FL/P”. Alerta: A grande maioria das crianças requer um método de adaptação. “Bebês com FL/P consomem menos leite, ganham menos peso e medem menos nas curvas de crescimento”. Alerta: A maioria dos bebês com fissuras tratadas com as ferramentas de alimentação adequadas cresce na mesma proporção que uma criança sem fissura. “Alimentação com leite humano por mamadeira é a abordagem preferida se a amamentação direta não for possível”. Alerta: 94% das crianças com FL/P nascem em países em desenvolvimento, sendo recomendado pela OMS o uso de copo para bebês incapazes de se alimentar no seio materno. Conclusão: É importante que a comunidade clínica entenda claramente as diferenças potenciais de bebês com vários tipos de fissuras para realizar o aleitamento materno.</p>
<p>Trettene, AS <i>et al</i>¹²</p> <p>2018. Brasil.</p> <p>Estudo quantitativo exploratório e descritivo, transversal.</p>	<p>Aleitamento materno em lactentes com fissura labiopalatina .</p>	<p>Identificar fatores associados à adesão ao aleitamento materno em lactentes com fissura de lábio e/ou palato.</p>	<p>Aplicar questionário feito pelos autores no período entre janeiro e abril de 2015, durante a consulta de enfermagem preparatória das cirurgias de queiloplastia e/ou palatoplastia em Hospital Público da cidade de São Paulo. Participaram do estudo 121 sujeitos, pais ou responsáveis, de lactentes nascidos a termo, com fissura de lábio ou palato sem comorbidades clínicas ou genéticas.</p>	<p>Resultado: ocorreu aleitamento materno exclusivo em 31%(n=36) dos lactentes, e desses, 63% (n=24) foram amamentados por um mês. Entre os fatores para a não adesão prevaleceu a sucção ineficaz (n=45, 37%). Receber orientações no pré-natal favoreceu a adesão (p=0,042). A mamadeira prevaleceu como utensílio utilizado para amamentar os lactentes que não conseguiram mamar no peito. Em parte dos casos mães tentaram, porém não obtiveram sucesso. Conclusão: Poucos lactentes foram amamentados exclusivamente e por período menor que o recomendado devido à complexidade da fissura.</p>

Signor, RCF ¹³ 2019. Brasil. Revisão de literatura	Abordagem fonoaudiológica nas fissuras orofaciais não-sindrômicas: revisão de literatura.	Apresentar os princípios da ação fonoaudiológica nas fissuras labiopalatinas, destacando-se a avaliação e terapia voltadas à função alimentar, mecanismo velofaríngeo e aspectos articulatorios da fala.	Analisar publicações em coletâneas de repercussão na área fonoaudiológica e manuscritos nos seguintes temas: aleitamento; orientações pré e pós-cirúrgicas; articulações compensatórias; função velofaríngea e terapia fonoaudiológica.	Resultados: 54 referências bibliográficas foram analisadas e discorreram sobre: o aleitamento (diferenciando artificial do natural); orientações cirúrgicas (desde a retirada de chupeta e mamadeira até indicação de melhores consistências e/ou posições para realizar alimentação); a presença da fístula oronasal (articulações compensatórias na fase de aquisição fonológica em sons orais podem ocorrer de forma nasal, caracterizando disfunção velofaríngea); a terapia fonoaudiológica atuará no desenvolvimento da fala, linguagem, ressonância, voz e motricidade orofacial. Conclusão: É possível alcançar por meio da assistência especializada resultados estéticos e funcionais satisfatórios, proporcionando interações sociais mais efetivas e melhor qualidade de vida ao fissurado.
Santos, RS; Janini, JP; Oliveira, HMA ¹⁴ . 2019. Brasil. Estudo de caso	A transição na amamentação de crianças com fenda labial e palatina	Discutir a transição materna no processo de amamentação da criança com fenda labiopalatal, na perspectiva da teoria da transição.	Coletar e analisar os dados por meio de entrevista semiestruturada.	Resultado: Existe dificuldade de exercer no cuidado materno o ato de amamentar, sendo necessário confeccionar placa palatal para o bebê. O leite materno foi complementado com leite artificial e oferecido até o 5º mês de vida. Conclusão: A dificuldade frente ao processo de amamentação se destaca diante de um diagnóstico que não era esperado e, tampouco, desejado.
Alois, C. I., Ruotolo, R. A. ¹⁵ . 2020. EUA Artigo teórico	<i>An overview of cleft lip and palate</i> Tradução: Uma visão geral da fenda labial e palatina	Revisar a fisiopatologia da fissura labiopalatal e descrever o manejo tradicional de pacientes com fissuras orofaciais, incluindo cuidados de suporte extensivos e uma equipe interprofissional ou abordagem de equipe de fissura que se estende além da correção cirúrgica.	Pesquisa na literatura sem descrição de metodologia (critérios de inclusão e de exclusão). A referência bibliográfica apontou o uso de sete artigos.	Resultado: O autor revisa a fisiopatologia descrevendo sobre a embriologia, características clínicas, cirurgias corretivas, chamando atenção ao uso de ácido fólico como prevenção. Conclusão: A maioria das crianças levam uma vida plena com cicatrizes imperceptíveis devido a tratamentos precoces, em comparação com as crianças dos países em desenvolvimento, cujas fendas muitas vezes não são emparelhadas até a idade adulta e pode ocorrer estigmatização. Os médicos devem ajudar os pais a compreender o prognóstico e expectativas de tratamento para os filhos e oferecer-lhes tranquilidade e conforto.
María, Cerón - Zapata AM, Martínez-Delgado, MC; Calderón-	<i>Maternal perception of breastfeeding in children with unilateral</i>	Descrever a percepção materna sobre o aleitamento materno em crianças com fissura labiopalatal	Realizar entrevista individual aberta Participaram do estudo 28 mães de pacientes com fissura	Resultados: Os relatos foram divididos em 6 categorias: (1) Contato com a equipe de FL/P (início no pré-natal); (2) acesso ao diagnóstico precoce e tratamento oportuno (ainda há dificuldade em chegar ao diagnóstico); (3) percepções

Higuita, G. ¹⁶ 2022. Colômbia Estudo qualitativo	<i>cleft lip and palate: A qualitative interpretative analysis</i> Tradução: Percepção materna do aleitamento materno em crianças com fenda labial e palatina unilateral: Uma análise qualitativa interpretativa	unilateral e avaliar o papel do aconselhamento sobre amamentação.	labiopalatina tratados com moldagem nasoalveolar (NAM), somente mulheres colombianas, heterossexuais, mães de pacientes entre 0 e 2 meses de idade com diagnóstico pré-natal ou pós-natal no período de abril/2025 a abril/2018.	dos pais sobre a equipe de saúde sobre a amamentação de pacientes com FL/P (profissionais determinam a processo de internação, sonda e alimentação, dificultando a interação mãe/bebê); (4) percepções das mães sobre a amamentação (reconhecem a importância e a dificuldade); (5) percepção das vantagens e desvantagens da técnica NAM quanto à amamentação (consideração vantajoso na relação com a mamadeira); (6) avaliação da equipe de FL/P (gera satisfação, motivação e felicidade) <u>Conclusão:</u> As participantes relataram dificuldades com o aleitamento materno exclusivo; reconheceram os resultados clínicos ao usar a terapia NAM e o suporte fornecido. Estratégias educativas ajudam as mães a lidar com as dificuldades de alimentação por meio de aconselhamento pessoal, envio de vídeos por e-mail, WhatsApp ou ligação por telefone. É obrigatório ter uma equipe interdisciplinar para atender crianças com FL/P, durante a gestação.
--	---	---	--	---

DISCUSSÃO

Dos 9 (100%) artigos⁸⁻¹⁶ encontrados, a primeira publicação referida foi do ano de 2015⁸ e a publicação mais recente do ano de 2022¹⁶. Dentre estes, 3 (33,3%) dos artigos estão em inglês^{11,15,16} e 6 (66,7%) em português brasileiro^{8,9,10,12,13,14}. Foi observada grande variabilidade da metodologia adotada para a aplicação e verificação da fissura labiopalatina. A maioria dos estudos descreveu as dificuldades na amamentação, sendo estes de diversas especialidades e 1 (11,11%) da área da fonoaudiologia¹². Dentre os selecionados, 2 (22,23%) são revisões de literatura^{9,13}, 2 (22,22%) são estudos quantitativos^{10,12}, 1 (11,11%) estudo qualitativo¹⁶, 1 (11,11%) estudo de caso¹⁴, 1 (11,11%) artigo de reflexão⁸, 1 (11,11%) artigo teórico¹⁵ e por fim, 1 (11,11%) é uma carta ao editor¹¹. De modo geral, a maioria dos artigos apontam as diferenças anatômicas, funcionais e possíveis implicações no processo de amamentação em bebês com fissura labiopalatina quando comparados a bebês sem essa má formação.

O artigo de Signor *et al*¹³ referiu que as limitações da amamentação vão variar conforme o tipo e localização da fissura, sendo que na fissura pré-forame a capacidade de realizar selamento no seio materno é limitada, ainda assim, com chances de não apresentar dificuldades; na pós-forame, seja completa ou incompleta, pode afetar as regiões medianas desde a úvula até o palato duro e mole, o que influencia na pressão intraoral, por fim, a transforame é retratada como a de maior gravidade e acomete desde o lábio até o palato mole. Todas as

classificações apresentam possibilidades de o bebê ser amamentado, seja de forma direta ou indireta.

Dois dos artigos (22,22%) relatam prejuízos encontrados em relação a não separação das cavidades nasal e oral, como pressão intra oral reduzida, ausência de selamento labial, redução da efetividade dos reflexos de deglutição e baixo ganho nutricional^{11,15}, que é causado quando o volume ofertado é pequeno, utensílios são utilizados de forma inadequada e/ou sem as técnicas facilitadoras de amamentação, favorecendo assim maior gasto energético e fadiga. Os estudos se diferem em relação às informações das características gerais e clínicas, como embriologia, incidências geográficas e grupos étnicos, trazendo apontamentos com relação aos processos pré-cirúrgico e cirurgia corretiva e uso de ácido fólico como prevenção de má formação¹⁵.

Em outros dois artigos (22,22%), são destacadas as dificuldades funcionais quanto a sucção, deglutição, respiração e fala^{12,14}, uma vez que essa má formação poderá desencadear a exemplo, incoordenação pneumofonoarticulatória. No primeiro artigo¹², analisou-se a menor adesão das mães ao aleitamento materno quando o bebê apresenta uma sucção ineficiente, necessitando assim de métodos alimentares que utilizam o próprio leite materno, respeitando a individualidade da família e do indivíduo. Em contrapartida, o segundo artigo¹⁴ trouxe o conceito da teoria de transição, que propõe um atendimento sistematizado frente às modificações e fatores precipitadores do indivíduo com fissura labiopalatina, descrevendo diversas vertentes que podem interferir no processo do atendimento, podendo ser estas de natureza de transição (prioridade, tipo e padrão), condições facilitadoras e inibidoras (pessoal, comunitária, sociedade), padrões de respostas (indicadores de processo e indicadores de resultado) e a terapia ligada a enfermagem, evidenciando ser voltado para esta área¹².

Uma reflexão sobre alternativas de complementação alimentar para esses bebês, seja na prescrição de fórmulas lácteas ou oferta do leite materno em utensílios como mamadeira e copinho foi realizada em dois artigos (22,22%) que evidenciam a relevância de criar e/ou manter vínculo entre mãe-bebê independente da forma que o leite será ofertado^{8,9}. Ambos trouxeram opiniões que se complementam no que diz respeito ao método de alimentação mais adequado. O primeiro estudo⁸ dissertou sobre como a oferta de fórmulas lácteas pode ser prejudicial à saúde do bebê e o quanto a utilização da mesma pode minimizar ou até mesmo privar das vantagens do aleitamento natural, tendo o segundo estudo⁹ exposto a ideia de que a criança deve ser alimentada exclusivamente pelo leite materno, mesmo quando necessário métodos alternativos, referindo que as primeiras opções citadas no processo pré-cirúrgico são: mamadeira compreensível e mamadeira rígida, que quando comparadas apontaram

respostas assistemáticas, citando que estudos ora demonstram que a mamadeira compreensível mostrou ser mais adaptável devido ao menor gasto energético e melhor extração do leite, ora que as duas mamadeiras não mostraram diferenças significativas com relação a ingestão calórica e crescimento, e que em outro estudo que comparou novos métodos, colher e o copo apresentaram escape alimentar e regurgitação, sendo menos eficiente que a seringa, apontada como um método prático e de fácil execução⁹.

Quando analisamos o período pós-cirúrgico, o estudo de Duarte *et.al*⁹ apresentou as diferentes opiniões com relação aos melhores métodos para uma alimentação adequada. Destacaram quatro comparações entre métodos: primeira comparação - seio materno/mamadeira em oposição a sonda/seringa, tendo referido resultados melhores no ganho de peso e estado nutricional para seio materno/mamadeira; segunda comparação – colher/seio materno, tendo os resultados favorecido o seio materno devido ao maior ganho de peso; terceira comparação - mamadeira/colher e oposição ao uso apenas a colher, tendo ambos apresentaram o mesmo desempenho; quarta comparação - colher/seringa em oposição a seio materno/mamadeira, resultando em maior satisfação para o grupo seio materno/mamadeira.

Dentre os nove estudos, 1 artigo (11,11%) descreveu a percepção materna sobre o aleitamento materno de crianças com fissura labiopalatina, a importância e o impacto do envolvimento parental e as experiências maternas com relação a amamentação, dificuldades e adaptações que a acompanham¹⁶. Referiram as seguintes percepções maternas: (1) É importante o contato com equipe multidisciplinar no pré-natal; (2) Ainda há dificuldade de diagnósticos; (3) A equipe de saúde determina a internação, o uso da sonda e a alimentação, o que dificulta a interação mãe/bebê; (4) É importante realizar o aleitamento materno apesar de difícil; (5) A moldagem nasoalveolar favorece a amamentação; (6) A equipe multidisciplinar gera satisfação, motivação e felicidade. Evidenciaram a importância da equipe multidisciplinar e da orientação familiar.

Em relação a atuação do fonoaudiólogo junto a população de crianças com fissura lábiopalatina, dois artigos (22,22%) abordaram questões referentes ao aleitamento materno, suas dificuldades e possibilidades^{10,13}. De forma informal e pouco detalhada, no referente a participação do fonoaudiólogo na orientação e facilitação da amamentação, referiram que é necessário um trabalho multidisciplinar, e que apesar de pouco valorizado, o fonoaudiólogo tem total capacidade e diretrizes para realizar acompanhamento em busca de condutas para promoção, apoio e orientação ao aleitamento das crianças que apresentam essa deformidade craniofacial^{10,13}.

Por fim, apenas um estudo¹⁰ (11,11%) foi publicado por uma revista, *Distúrbios da Comunicação*, com foco em publicar artigos científicos produzidos no campo de atuação fonoaudiológica, discorreu sobre o que é a amamentação e a introdução alimentar. Descreveu a importância do aleitamento materno para o desenvolvimento neuropsicomotor, sendo possível inferir as perdas existentes quando crianças com fissura labiopalatina deixam de realizar o aleitamento materno.

CONCLUSÃO

Bebês com fissura labiopalatina apresentam diferenças anatômicas que possibilitam a amamentação com ou sem adaptações, sendo as implicações mais citadas o baixo peso, dificuldade de adesão das mães e uso de fórmulas lácteas. A literatura evidenciou a pouca valorização do fonoaudiólogo na intervenção relacionada a amamentação e o baixo índice de publicação relacionada ao tema em periódicos da área.

REFERÊNCIAS

1. Guedes ZCF. Fissura labiopalatina: fundamentos para a prática fonoaudiológica. *Rev soc bras fonoaudiol* [Internet]. 2009;14(1):150–. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1516-8034200900010002>
2. Chagas MHR, Lima CAC, Silva TB. Fissuras Labiopalatinas: Aspectos etiológicos e tratamento. *Revista Científica InFOC*. v. 2 n. 2 (2017). Citado em 20 de dezembro de 2022. <http://www.revistas.uniflu.edu.br:8088/seer/ojs-3.0.2/index.php/infoc/article/view/65/25>
3. Hoffmann J, Zimmermann F, Duca AP, Lima HN, Giannecchini T. Perfil epidemiológico de lactentes com fissura labiopalatina: uma perspectiva fonoaudiológica. *Research, Society and Development*. 2022 11. e40511629146. 10.33448/rsd-v11i6.29146. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/29146>
4. Casagrande L, Ferreira FV, Hahn D, Unfer DT, Praetzel JR. Aleitamento natural e artificial e o desenvolvimento do sistema estomatognático. *Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre*. 2008 Jul 1;49(2):11–7. Disponível em: <https://doi.org/10.22456/2177-0018.3032>
5. Toma TS, Rea MF. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. *SciELO Saúde Pública* 2008. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csp/2008.v24suppl2/s235-s246/pt/>
6. Martins-Araújo AI. Amamentação Natural em Crianças Portadoras de Fenda Lábio Palatina. Universidade Fernando Pessoa Faculdade de Ciências da Saúde. 2018 Disponível em: https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/7291/1/PPG_29235.pdf
7. Pini JG, Peres SP de BA. Alimentação do lactente portador de lesão lábio-palatal: aleitamento e introdução alimentar. *Rev Nutr* [Internet]. 2001 set;14(3):95–9. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-52732001000300005>
8. Tovani-Palone MRT. Fissuras labiopalatinas, ganho de peso e cirurgias: leite materno versus fórmulas lácteas. *Revista da Faculdade de Medicina* [Internet]. 2015;63(4):695-698. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=576363526015>

9. Duarte GA, Ramos RB, Cardoso MC de AF. Feeding methods for children with cleft lip and/or palate: a systematic review. *Braz j otorhinolaryngol* [Internet]. 2016 Sep;82(5):602–9. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2015.10.020>
10. Oliveira TR de S, Souza LS, Dornelas R, Domenis DR, Silva K da, Guedes-Granzotti RB. Associação entre o aleitamento materno, introdução alimentar e desenvolvimento neuropsicomotor nos primeiros seis meses de vida. *Distúrb Comun* [Internet]. 29º de junho de 2017 [citado 5º de junho de 2023];29(2):262-73. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/29637>
11. Gallagher E, McKinney C, Glass R. Promoting Breast Milk Nutrition in Infants With Cleft Lip and/or Palate. *Adv Neonatal Care*. 2017 Apr;17(2):79-80. doi: 10.1097/ANC.0000000000000368. PMID: 28363195.
12. Trettene A, Maximiano T, Beraldo C, Mendonça J, Luiz A, Costa B. Aleitamento materno em lactentes com fissura labiopalatina. *Revista de Enfermagem UFPE on line* [Internet]. 2018 Mai 1; [Citado em 2023 Jun 5]; 12(5): 1390-1396. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/230983>
13. Signor R de CF. Abordagem fonoaudiológica nas fissuras orofaciais não sindrômicas: revisão de literatura. *Rev. Ciênc. Méd.* [Internet]. 26º de agosto de 2019 [citado 11º de maio de 2023];28(1):49-67. Disponível em: <https://seer.sis.puc-campinas.edu.br/cienciasmedicas/article/view/4379>
14. Santos R da S, Janini JP, Oliveira HM da S. A transição da amamentação de crianças com fissura labiopalatina entre as mulheres. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2019;23(1):e20180152. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0152>
15. Alois Cl., Ruotolo RA. An overview of cleft lip and palate. *JAAPA : official journal of the American Academy of Physician Assistants*, 33(12), 17–20. 2020. Disponível em: https://journals.lww.com/jaapa/fulltext/2020/12000/an_overview_of_cleft_lip_and_palate.3.aspx
16. Maria CZA., Maria MDC. Emilia CH.G. Percepção materna sobre o aleitamento materno em crianças com fissura labiopalatal unilateral: uma análise interpretativa qualitativa. 2022 *Int Amamentação J* 17, 88. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13006-022-00528-y>

CONTATO

Alana de Souza Paula: alana.paula@fmu.br

Avaliação de empatia nos matriculados no período vespertino no curso de graduação de fisioterapia: uma abordagem exploratória

Empathy assessment in those enrolled in the afternoon period in the physiotherapy course: an exploratory approach

Yukio Kuroda Nabeshima^a, Alessandra Gasparello Viviani^b, Rodrigo Quadros Martinez^b, Juliana Duarte Leandro^c, Sandra Maria Holanda Mendonça^b

a: Discente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário das Faculdades Metropolitanas Unidas – FMU/Brasil

b: Docente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário das Faculdades Metropolitanas Unidas – FMU/Brasil

c: Coordenadora do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário das Faculdades Metropolitanas Unidas – FMU/Brasil

RESUMO

A empatia é considerada um construto multidimensional com componentes cognitivos, afetivos e comportamentais e é essencial para criar a aliança terapêutica entre paciente e profissional da saúde, que influencia o desfecho clínico. Objetivo: avaliar uma amostra de estudantes do período vespertino do curso de Fisioterapia das Faculdades Metropolitanas Unidas (FMU), caracterizando-os de acordo com os dados sociodemográficos e em relação à habilidade de empatia. Método: Estudo transversal de caráter exploratório, delineado de forma experimental com uma perspectiva quantitativa por meio do preenchimento de um inventário de empatia e um questionário sociodemográfico por universitários voluntários dos 1º, 2º e 5º semestres do período vespertino do curso de fisioterapia da FMU. Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética, por meio da Plataforma Brasil, e aprovada sob parecer nº 3.989.254. Resultados: A Tomada de Perspectiva (TP) obteve média de 3,93, a Flexibilidade Interpessoal (FI) de 3,22, o Altruísmo (AI) de 3,45 e a Sensibilidade Afetiva (SA) de 4,32. A média de empatia com o avançar da idade apresentou sutil melhora, exceto na faixa dos 41 aos 50 anos. A média da empatia do 1º, 2º e 5º semestres foram respectivamente 3,73, 3,72 e 3,79. Conclusão: Não foi constatada diferença significativa na evolução da empatia com o decorrer dos semestres, ressaltando a importância do Programa de Empatia da FMU iniciado em 2020, sendo relevante focar no desenvolvimento dos fatores FI e AI.

Descritores: empatia, fisioterapia, habilidades sociais, educação

ABSTRACT

Empathy is considered a multidimensional construct with cognitive, affective and behavioral components and is essential to create a therapeutic alliance between patient and health professional, which influences the clinical outcome. Objective: to evaluate a sample of students in the afternoon of the Physiotherapy course at Faculdades Metropolitanas Unidas (FMU), characterizing them according to sociodemographic data and in relation to the ability to empathize. Method: Cross-sectional exploratory study, experimentally designed with a quantitative perspective by completing an empathy inventory and a sociodemographic balance by volunteer university students from the 1st, 2nd and 5th semesters of the afternoon period of the physiotherapy course at FMU. This research was observed by the Ethics Committee through Plataforma Brasil and approved under number 3,989,254. Results: Perspective Taking (PT) obtained an average of 3.93, Interpersonal Flexibility (IF) of 3.22, Altruism (AI) of 3.45 and Affective Sensitivity (AS) of 4.32. The average empathy with advancing age showed a subtle improvement, except in the group of 41 to 50 years old. The average empathy of the 1st, 2nd and 5th semesters were 3.73, 3.72 and 3.79, respectively. Conclusion: No significant difference was found in the evolution of empathy over the semesters, emphasizing the importance of the FMU empathy program started in 2020, in which it is relevant to focus on the development of the IF and AI factors.

Descriptors: empathy, physiotherapy, social skills, education

INTRODUÇÃO

A origem do termo empatia como conhecemos hoje é relativamente recente na história da humanidade. Em 1873, Robert Vischer introduziu o conceito *Einfühlung*, palavra alemã que inicialmente designava a projeção do sentimento humano em relação ao mundo natural. Cerca de duas décadas depois o filósofo Theodor Lipps utilizou o termo na área da psicologia e foi, provavelmente, a partir disso que Freud entrou em contato com esse conceito. Freud entendia *Einfühlung* como o processo que nos permitia entender o outro ao nos colocar no lugar dele e já afirmava que era essencial para estabelecer o *rappont* entre paciente e analista. O termo *empathy* foi primeiramente publicado por Edward Titchener em 1909 como uma tradução do conceito alemão *Einfühlung*, que nessa época já tinha o sentido de “sentir em” ou “sentir-se dentro”¹.

A definição do conceito de empatia é complexa e difere dependendo do autor, mas, pode-se entender a ideia comum na maioria das definições. A Oxford Languages, define empatia como “1. capacidade de se identificar com outra pessoa, de sentir o que ela sente, de querer o que ela quer, de apreender do modo como ela apreende etc. 2. faculdade de compreender emocionalmente um objeto (um quadro, p.ex.)”. Outra definição de empatia é dada por Bioethics Thesaurus de 1992, que a define como “Consciência objetiva e perspicaz de um indivíduo sobre os sentimentos e o comportamento de outra pessoa. Deve ser distinguido da simpatia, que geralmente é não objetiva e não crítica. Inclui o cuidar, que é a demonstração de consciência e preocupação pelo bem dos outros.”. Nessa segunda definição seria importante distinguir a empatia e a simpatia. Alguns autores entendem que a simpatia poderia prejudicar o discernimento do profissional da área da saúde e sua neutralidade clínica, gerando atendimentos menos efetivos e maior desgaste para o profissional²⁻⁴.

Na literatura recente, a empatia é considerada um construto multidimensional, contendo componentes cognitivos, afetivos e comportamentais. O componente cognitivo da empatia forma o primeiro dos quatro fatores presentes no Inventário de Empatia (IE) de Falcone et al.⁵ Esse fator é chamado de Tomada de Perspectiva (TP), que avalia a capacidade de inferir com precisão os sentimentos e pensamentos de outra pessoa, sem necessariamente experimentá-los. O componente afetivo é expresso por um interesse genuíno em atender as necessidades da outra pessoa, enquanto o terceiro componente, o comportamental, possibilita que a pessoa alvo se sinta verdadeiramente compreendida. Os demais fatores do estudo de Falcone são o de Flexibilidade Interpessoal (FI), Altruísmo (AI) e Sensibilidade Afetiva (SA)⁵.

Além do IE, diversos outros métodos de avaliação da empatia foram criados. Em 1969 Hogan propõe uma Escala de Empatia com 64 itens, respondidos simplesmente como verdadeiro e

falso. Uma crítica a essa escala é de que ela avalia menos a empatia e mais o temperamento, a autoconfiança e a assertividade⁵⁻⁷.

Uma característica essencial para o cuidado centrado na pessoa é a relação terapêutica entre o paciente e o profissional da saúde. Essa característica é tão importante que é uma das diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), presente na Portaria Nº 2.436 de 2017. Uma relação terapêutica saudável demanda confiança, respeito mútuo e troca de informações que definirão o planejamento e execução do tratamento fisioterapêutico. Além disso, essa relação pode impactar no desfecho clínico e na percepção de dor pelo paciente⁸⁻¹³.

A aliança terapêutica (AT) é utilizada para avaliar a relação terapêutica em atendimentos fisioterapêuticos e tem a empatia como um pilar essencial. Bordin¹⁶ define a AT como o elemento relacional ativo de todas as relações que se destinam a induzir a mudança e depende de três componentes: o vínculo, o acordo sobre os objetivos a serem alcançados no tratamento e o acordo sobre as técnicas de tratamento a serem utilizadas para atingir as metas. Apesar da comprovada relevância da AT e da empatia no campo da fisioterapia, no momento ainda temos poucos estudos nesse sentido, o que motivou o presente estudo¹⁴⁻¹⁹.

O objetivo do trabalho foi avaliar uma amostra de estudantes do 1º, 2º e 5º semestres do período vespertino do curso de graduação em Fisioterapia do Centro Universitário das Faculdades Metropolitanas Unidas (FMU-FIAMFAAM), caracterizando-os de acordo com os dados sociodemográficos e em relação à habilidade de empatia.

MÉTODOS

Este trabalho foi conduzido de acordo com as normas éticas e foi submetido ao Comitê de Ética, por meio da Plataforma Brasil, e aprovado sob parecer no 3.989.254. Estudo transversal de caráter exploratório, delineado de forma experimental com uma perspectiva quantitativa através do preenchimento de um formulário por universitários voluntários dos 1º, 2º e 5º semestres do período vespertino do curso de graduação em Fisioterapia do Centro Universitário das Faculdades Metropolitanas Unidas (FMU-FIAMFAAM) e de um questionário para captação de dados sociodemográficos. O formulário utilizado foi criado por FALCONE et al. (2008)⁵, conhecido como Inventário de Empatia (I.E.), composto por 40 questões e respostas em escala Likert de 1 a 5. Cada questão era pontuada como 1=Nunca, 2=Raramente, 3=Regularmente, 4=Quase sempre e 5=Sempre. Nas questões reversas 3, 4, 5, 8, 9, 13, 16, 19, 20, 22, 24, 26, 30, 32, 35, 38 e 40 seguiram pontuações opostas, ou seja, 1=Sempre, 2=Quase sempre, 3=Regularmente, 4=Raramente e 5=Nunca. Além disso, o I.E. é composto por quatro segmentos multidimensionais para avaliação da empatia: i) Tomada

de Perspectiva (TP), ii) Flexibilidade Interpessoal (FI), iii) Altruísmo (AI) e iv) Sensibilidade Afetiva (SA). O objeto avaliativo foi aplicado de forma virtual no primeiro semestre de 2020, por meio do Google Forms, devido ao período de quarentena resultante da Pandemia de Covid-19 inviabilizar o preenchimento presencial do questionário, conforme inicialmente planejado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O questionário online foi enviado para todos os alunos do curso de Graduação em Fisioterapia da FMU do Campus Liberdade do período vespertino. Na tabela abaixo temos o número total de alunos de cada um dos três semestres matriculados nesse período, o número de respostas ao questionário e a porcentagem correspondente. Podemos observar que dos 69 estudantes matriculados, somente 27 responderam, totalizando 39% de respostas.

Tabela 1. Número de respostas ao questionário

Semestre	Total de Alunos	Número de respostas	% respostas
Primeiro	29	7	24%
Segundo	24	14	58%
Quinto	16	6	38%
Total	69	27	39%

O reduzido número de respostas, 39%, se deve, principalmente, pelo fato de o questionário ter sido realizado de maneira virtual. Alguns estudantes, ainda não possuem familiaridade com o ambiente digital e, acabaram tendo dificuldade no acesso. Portanto, em uma futura pesquisa, recomenda-se fortemente que o questionário seja preenchido presencialmente pelos estudantes, visando uma maior adesão na pesquisa e até diminuindo interferências externas, aumentando a acuracidade do questionário.

Após compilação dos dados, nota-se que o curso está dividido pela metade em relação ao gênero. Em relação a faixa etária, observa-se uma distribuição bem equilibrada, com predominância da faixa etária 31 a 40 anos com 30% dos alunos. Entretanto, diferente do que se poderia imaginar de uma faculdade, somente 19% dos alunos está na faixa de 16 a 20 anos.

O número de respostas do segundo semestre representa, praticamente, metade das respostas do curso vespertino, sendo que o primeiro e quinto semestre dividem a outra metade de forma praticamente igual. Cerca de 50% dos estudantes são solteiros, enquanto um terço é casado e os demais são divorciados. A maioria (59%) ainda não possui filhos.

O grau de escolaridade revela que 52% dos estudantes do vespertino já possuem uma graduação, sendo que 33% deles já possui pós-graduação. Perguntados sobre a intenção de realizar uma pós-graduação após a faculdade de fisioterapia, 93% responderam afirmativamente.

Cerca de 80% dos estudantes do curso vespertino, que responderam ao questionário, já trabalham, porém, somente 26% realizam algum trabalho voluntário. A grande maioria (85%) considera-se uma pessoa empática.

Tabela 2. Características da amostra

Variável	Número de alunos	Porcentagem
Gênero		
Masculino	14	52%
Feminino	13	48%
Faixa etária		
16 a 20	5	19%
21 a 30	6	22%
31 a 40	8	30%
41 a 50	5	19%
51 a 60	3	11%
Semestre		
Primeiro	7	26%
Segundo	14	52%
Quinto	6	22%
Grau de escolaridade		
Superior incompleto	13	48%
Superior completo	5	19%
Pós Graduação	9	33%
Intenção de realizar uma pós-graduação		
Sim	25	93%
Não	2	7%
Trabalha?		
Sim	22	81%
Não	5	19%
Realiza trabalho voluntário		
Sim	7	26%

Não	20	74%
Considera-se uma pessoa empática		
Sim	23	85%
Não	4	15%
Estado Civil		
Solteiro	14	52%
Casado	9	33%
Divorciado	4	15%
Tem filhos?		
Sim	11	41%
Não	16	59%

O fator TP (Tomada de Perspectiva) obteve a segunda melhor pontuação, de 3,93. O conteúdo desse parâmetro composto por 12 itens refere-se à capacidade de entender a perspectiva e os sentimentos do outro, inclusive em situações que envolvam conflitos de interesse. Um escore baixo desse primeiro fator indicaria uma dificuldade para compreender as perspectivas e sentimentos de outra pessoa. É essencial que um profissional da área da saúde consiga compreender as perspectivas e sentimentos de seus pacientes, portanto foi importante verificar uma boa média nesse parâmetro ⁵.

Tabela 3. Fator I - TP

Pergunta #	Média	Var
6	4,00	0,69
10	3,78	1,33
11	3,59	1,02
12	3,96	0,58
17	4,37	0,47
18	4,07	0,69
21	3,89	0,87
23	4,11	0,56
25	3,93	0,61
28	3,15	0,52
31	4,04	0,50
33	4,26	0,74
Total	3,93	

O segundo fator, conhecido como Flexibilidade Interpessoal (FI), obteve média de 3,22. É composto por 10 questões e indica a capacidade para tolerar comportamentos, atitudes e pensamentos de outras pessoas, os quais podem ser muito diferentes ou até provocadores de frustração. Dos quatro fatores analisados, o fator FI obteve a menor pontuação. Um escore baixo pode expressar dificuldade em aceitar outros pontos de vista e tendência a se aborrecer facilmente em situações de conflito pessoal ou frustração interpessoal. Apesar de não ser uma pontuação baixa, é seguramente um fator a ser fortemente trabalhado nos estudantes ⁵.

Tabela 4. Fator 2 - FI

Pergunta #	Média	Var
4	3,67	1,00
5	2,37	1,47
8	2,70	1,60
9	3,11	1,18
13	3,85	0,75
19	3,67	0,92
24	3,67	1,00
30	2,89	0,87
32	3,22	1,49
35	3,07	1,69
Total	3,22	

O fator AI (Altruísmo) foi o segundo menor, com média de 3,45. Ele é definido por 9 questões e indica a capacidade para sacrificar os próprios interesses visando beneficiar ou ajudar alguém. Um escore baixo nesse parâmetro poderia indicar egoísmo. Apesar da pontuação não ser alta, espera-se que trabalhadores da área da saúde tenham um melhor desempenho nesse aspecto. Logo, atividades que desenvolvam o altruísmo devem ser mais praticadas pelos alunos do curso de fisioterapia ⁵.

Tabela 5. Fator 3 - AL

Pergunta #	Média	Var
2	3,70	1,37
3	3,19	1,00
16	2,85	1,59

20	3,93	0,92
22	3,59	1,40
26	3,07	1,53
36	3,56	1,26
38	3,81	1,16
40	3,35	0,99
Total	3,45	

O fator SA (Sensibilidade Afetiva), composto por nove perguntas, obteve o melhor escore entre os fatores, com a pontuação média de 4,32. Ele expressa os sentimentos de compaixão e de interesse pelo estado emocional de outra pessoa. Um escore baixo poderia expressar pouca atenção ou cuidado em relação a necessidade dos outros. A nota elevada, por outro lado, indica atenção e cuidado em relação as necessidades das pessoas, características indispensáveis para um profissional da área da saúde ⁵.

Tabela 6. Fator 4- SE

Pergunta #	Média	Var
1	4,48	0,57
7	4,48	0,64
14	4,30	0,83
15	4,07	1,07
27	4,37	0,86
29	4,22	0,87
34	4,52	0,41
37	4,22	0,72
39	4,22	1,10
Total	4,32	

Foi realizada uma média geral das 40 perguntas e obteve-se a tabela abaixo que indica a evolução da empatia com o avançar da idade.

Tabela 7. Faixa etária vs Empatia

Faixa etária	Média Empatia
16 a 20	3,71

21 a 30	3,78
31 a 40	3,81
41 a 50	3,48
51 a 60	3,93

Foi realizada uma média geral das 40 perguntas e obteve-se a tabela abaixo que indica a evolução da empatia com o decorrer dos semestres letivos.

Tabela 8. Semestre letivo vs Empatia

Semestre letivo	Média Empatia
Primeiro	3,73
Segundo	3,72
Quinto	3,79

Segundo Beadle et al. ⁽²⁰⁾, o comportamento pró-social decorrente da indução da empatia é mais alto em pessoas com idade mais avançada se comparada com os jovens. Em um estudo da Universidade de Brandeis houve associação positiva entre as classificações de empatia emocional em idosos, mas não em adultos mais jovens. Ademais, houveram evidências preliminares de níveis mais altos de empatia emocional em idosos com maior empatia cognitiva. No presente estudo, observou-se que existe um ligeiro aumento da empatia com o avançar da idade. Entretanto, essa tendência é interrompida na faixa etária dos 41 aos 50 anos, que teve o escore mais baixo das faixas etárias. Isso pode ser resultado do estresse dessa fase da vida, em que a maioria das pessoas possui filhos e maiores responsabilidades no trabalho.

O estudo de Silva & Silveira ⁽²¹⁾ relata que os estudantes de fisioterapia da faculdade analisada por sua pesquisa apresentavam escasso conhecimento sobre a humanização na área da saúde e sobre a Política Nacional de Humanização (PNH). Como principais motivos, ele cita: a visão tecnicista aprendida na instituição, a ausência de matérias relacionadas a humanização e a falta da abordagem do tema durante as aulas, o tempo insuficiente geralmente disponibilizado para o atendimento do paciente, a questão mercadológica que enxerga o paciente como meramente um gerador de lucro e a falta de humanização já instalada na sociedade.

Apesar dos estudos mostrando a falta de prática da empatia durante a faculdade de fisioterapia, em um estudo transversal realizado em uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto, 96,7% dos pacientes classificaram como empático o atendimento feito pelos fisioterapeutas,

caracterizando como um atendimento humanizado com respeito e ética. Em outro estudo, realizado em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal, 100% dos pacientes relataram satisfação em relação a empatia dos fisioterapeutas²²⁻²³.

No presente estudo, observa-se que não houve diferença significativa da empatia com o decorrer dos semestres letivos. A área da saúde da FMU iniciou em 2020 um programa de empatia que visa formar alunos mais empáticos. Esse programa é composto por diversos cursos, palestras, workshops e vivências, tanto para os alunos quanto os professores, que objetivam desenvolver essa qualidade em seus estudantes. Futuramente, seria importante aplicar o IE novamente para avaliar a evolução da empatia nos estudantes da área da saúde da FMU.

CONCLUSÃO

Devido a pandemia, não foi possível realizar o preenchimento presencial do IE conforme planejado inicialmente, porém aconselha-se fortemente que pesquisas futuras do IE sejam feitas de modo presencial para garantir a adesão de maior número de estudantes. Observou-se um ligeiro aumento da empatia com o avançar da idade. Porém, é importante que o IE seja repetido futuramente com maior espaço amostral para comprovar essa tendência. Não foi constatada diferença significativa na evolução da empatia com o decorrer dos semestres da faculdade, ressaltando a importância do programa de empatia iniciado pela área da saúde da FMU. Esse programa seria ainda mais efetivo se focasse no desenvolvimento dos fatores FI e AI que apresentaram escore inferior durante esse estudo.

REFERÊNCIAS

1. Pigman GW. Freud and the history of empathy. *The International Journal of Psychoanalysis*. 1995;76:237-56.
2. Oxford Languages. Disponível em: <https://languages.oup.com/google-dictionary-pt/>
3. Camp AJV. Bioethicsline and other sources of ethics information. *Database*. 1992. 15(4) 102-105.
4. Jensen N. The empathic physician. *Arch Intern Med*. 1994;154:108.
5. Falcone EMO, Ferreira MC, Luz RCM, Fernandes CS, Faria CA, D'augstin JF et al. Inventário de Empatia (I.E.): desenvolvimento e validação de uma medida brasileira. *Avaliação Psicológica*. 2008;7(3):321-334.
6. Hogan R. Development of an empathy scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1969;39:307-16.

7. Lawrence EJ, Shaw P., Baker D, Baron-Cohen, S, David, AS. Measuring empathy: reliability and validity of the Empathy Quotient. *Psychological Medicine*, 2004, 34, 911- 924.
8. Mead N, Bower P. Patient-centredness: a conceptual framework and review of the empirical literature. *Soc. Sci. Med.* 2000;51(7):1087-1110.
9. Ministério da Saúde. Portaria Nº 2.436. 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html#:~:text=%2D%20Cuidado%20Centrado%20na%20Pessoa%3A%20aponta,sa%C3%BAde%20de%20forma%20mais%20efetiva.
10. Sidani S, Fox M. Patient-centered care: clarification of its specific elements to facilitate interprofessional care. *J. Interprof. Care.* 2014; 28(2):134-141.
11. Hall AM, Ferreira PH, Maher CG, Latimer J, Ferreira ML. The influence of the therapist-patient relationship on treatment outcome in physical rehabilitation: a systematic review. *Phys. Ther.* 2010;90(8): 1099-1110.
12. Kinney M, Seider J, Beaty AF, Coughlin K, Dyal M, Clewley D. The impact of therapeutic alliance in physical therapy for chronic musculoskeletal pain: a systematic review of the literature. *Physiother. Theory Pract.* 2020;36(8):886-898.
13. Lawford B, Benneell K, Campbell P, Kasza J, Hinman R. Therapeutic alliance between physiotherapists and patients with knee osteoarthritis consulting via telephone a longitudinal study. *Osteoarthritis Cartilage.* 2019;27:S303-S304.
14. Besley J, Kayes NM, McPherson KM. Assessing therapeutic alliances in physiotherapy: literature review. *N. Z. J. Physiother.* 2011;39(2).
15. Bordin ES. The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychother. Theory Res. Pract.* 1979;16(3):252-260.
16. Milot-Lapointe F, Le Corff Y, Savard R. Factor structure of the short version of the working alliance inventory and its longitudinal measurement invariance across individual career counseling sessions. *J. Career Assess.* 2020;28(4):693-705.
17. Søndena P, Dalusio-King G, Hebron C. Conceptualisation of the therapeutic alliance in physiotherapy: is it adequate?. *Musculoskelet Sci. Pract.* 2020;46:102-131
18. Morera-Balaguer J, Botella-Rico JM, Marinez-González MC, Medina-Mirapeix F, Roguíguez-Nogueira, Ó. Physical therapists' perceptions and experiences about barriers and facilitators of therapeutic patient-centred relationships during outpatient rehabilitation: a qualitative study. *Braz. J. Phys. Ther.* 2018;22(6):484-492.
19. Starr JA, Holmes MB, Riley E, McDonnell B, Driscoll L, Camarinos J, Grabowska W, Harbaugh AG. A Quantitative Measurement of Physical Therapists' Empathy and Exploration of the Relationship With Practice Setting and Work Engagement. *Eval Health Prof.* 2020;43(4):255-263.
20. Beadle JN, Sheehan AH, Dahlben B, Gutches AH. Aging, empathy, and prosociality. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* 2015;70(2):215-224. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24115776/> .
21. Silva ID, Silveira MFA. A humanização e a formação do profissional em fisioterapia. Disponível em: scielosp.org/article/csc/2011.v16suppl1/1535-1546/pt/#ModalArticles .
22. Mondadori AJ, Zeni EM, Oliveira A, Silva CC, Wolf VLW, Taglietti M. Humanização da fisioterapia em Unidade de Terapia Intensiva Adulto: estudo transversal. 2016; 23(3):294-300. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-29502016000300294&lng=en&nrm=iso .

23. Zeni EM, Mondarori AG, Taglietti M. Humanização da Assistência de Fisioterapia em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal. ASSOBRAFIR Ciência. 2017. Disponível em: <http://www.uel.br/seer/index.php/rebrafis/article/viewFile/24391/20674>.

CONTATO

Alessandra Gasparello Viviani: alessandragasparello@yahoo.com.br

Reabilitação da afasia em pacientes pós acidente vascular cerebral: revisão de literatura

Rehabilitation of aphasia in post-stroke patients: literature review

Eleni Ramalho^a, Etieli dos Santos Penedo Tomassini^a, Gabriella de Oliveira Gonçalves^a, Nayelly Emily Rocha Martins^a, Tainá Alves de Moraes^a, Alana de Souza Paula^b

a: Graduanda de Fonoaudiologia do Centro Universitário das Faculdades Metropolitanas Unidas – FMU, Brasil

b: Fonoaudióloga, Mestre em Fonoaudiologia Clínica, Docente do Curso de Fonoaudiologia do Centro Universitário das Faculdades Metropolitanas Unidas – FMU, Brasil

RESUMO

Objetivo: verificar na literatura se há uma maior incidência hemisférica no Acidente Vascular Encefálico - AVE e conhecer os programas de reabilitação fonoaudiológica descritos para esta população e a sua eficácia. **Método:** foi realizada pesquisa na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), tendo como critérios de inclusão artigos publicados em português brasileiro e inglês, nos últimos 05 anos, texto completo com *link* acessível ao conteúdo. **Resultados:** Foram incluídos na revisão sistemática 9 artigos distribuídos para análise em uma ficha documental seguindo recomendações do *checklist* PRISMA, sendo 5 estudos (55,5%) de estudo clínico, 2 (22,2%) revisão de literatura e 2 (22,2%) estudos de caso. De modo geral, os artigos (100%) apontaram a importância e eficácia do tratamento precoce com foco na intervenção da fonoaudiologia para melhor qualidade de vida dos pacientes com Afasia. **Conclusão:** existe incidência maior de AVC no HE devido ao maior número de dominância na população; ocorre recorrência de citação do protocolo MIT; indicação de início de terapia até 14 dias pós AVC e maior eficácia para terapias frequentes em contraponto com sessões longas.

Descritores: acidente vascular cerebral, afasia, fonoterapia

ABSTRACT

Objective: to verify in the literature whether there is a higher hemispheric incidence of cerebrovascular accident - CVA and to know the speech therapy rehabilitation programs described for this population and their effectiveness. **Method:** A search was carried out in the Virtual Health Library (VHL), using as inclusion criteria articles published in Brazilian Portuguese and English, in the last 05 years, full text with accessible link to the content. **Results:** nine articles were included in the systematic review, distributed for analysis in a document form following the recommendations of the PRISMA checklist, with 5 studies (55.5%) being clinical studies, 2 (22.2%) literature reviews and 2 (22, 2%) case studies. In general, the articles (100%) pointed out the importance and effectiveness of early treatment with a focus on speech therapy intervention for a better quality of life for patients with Aphasia. **Conclusion:** there is a higher incidence of stroke in HE due to the higher number of dominance in the population; recurrence of citation of the MIT protocol; indication of initiation of therapy up to 14 days after stroke and greater efficacy for frequent therapies as opposed to longer sessions.

Descriptors: stroke, aphasia, speech therapy

INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Cerebral (AVC), que pode também obter a nomenclatura de Acidente Vascular Encefálico (AVE), é uma alteração súbita do fluxo sanguíneo cerebral devido a um comprometimento na circulação de sangue no encéfalo que pode levar a ruptura dos vasos sanguíneos ou ao bloqueio dos mesmos por um coágulo, fazendo com que o oxigênio que o sangue transporta não chegue nas áreas necessárias, provocando lesões que podem ser categorizadas como AVC Isquêmico, obstrução das artérias, ou AVC hemorrágico, que é o extravasamento de sangue nas artérias¹.

A prevalência do AVC no Brasil, de acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), em um inquérito epidemiológico de base domiciliar com amostra representativa nacional, avaliou o número absoluto estimado de pessoas com AVC em 2.231.000, sendo a prevalência pontual de 1,6% em homens e 1,4% em mulheres, ocorrendo aumentos em relação a idade, menos escolarizados e residentes em cidades, representando para o Brasil uma das maiores taxas de AVC entre os países da América Latina ².

A lesão cerebral que ocorre devido ao AVC pode gerar como consequências diversas patologias como: alteração no controle motor, perda de visão, incontinência urinária e afasia, tendo nos estudos sobre a dominância hemisférica comprovada informação de que o hemisfério direito (HD) está relacionado com a atividades intuitivas e o esquerdo com a linguagem, funções verbais e a matemática, sendo que , aproximadamente 95% das pessoas tem o hemisfério esquerdo (HE) como dominante, o que leva a conclusão de maior incidência do Acidente Vascular Cerebral de lesão do lado esquerdo do cérebro³ Pelo fato do AVC se tratar de uma patologia relacionada aos hemisférios, a determinação da dominância cerebral pode estar relacionada a capacidade de recuperação e ao tipo de lesão que o paciente irá ter como seqüela⁴.

Geralmente, quando a lesão é localizada no HE ocorre a Afasia que pode ser classificada como Afasia de *Broca* ou Afasia de *Wernicke*, apresentando o paciente dificuldade ou incapacidade de se expressar e se comunicar da mesma forma que antes, tanto na linguagem verbal como escrita. Existem dois principais grupos de afasias que são divididos pela fluência do paciente: afasia fluentes (uso de frases longas e complexas que muitas vezes elas não fazem sentido, sem compreensão do que está sendo dito); afasia não fluente (uso de frases curtas devido, dificuldade em encontrar palavras no seu léxico verbal com compreensão do que está sendo dito e com percepção das suas dificuldades). O tratamento destas manifestações envolve programas de reabilitação de linguagem a partir da área da fonoaudiologia. Assim, esse estudo tem como objetivo, por meio de revisão sistemática da

literatura, verificar se há uma maior incidência hemisférica no Acidente Vascular Cerebral e conhecer os programas de reabilitação fonoaudiológica descritos para esta população.

MÉTODO

Para responder à pergunta de pesquisa foi realizada uma revisão de literatura no período de fevereiro a março de 2023. Para tanto, num primeiro momento foi realizada a localização dos termos da pesquisa usando os Descritores de Ciências da Saúde (DeCS) para o português brasileiro, sendo acidente vascular cerebral, afasia” e fonoterapia, sendo seus correspondentes na língua inglesa, *stroke*, *aphasia* and *speech therapy*.

Foram definidos como critérios de inclusão artigos científicos em meio eletrônico com acesso livre via *link* disponível diretamente na base de dados, escritos em português brasileiro e inglês, publicados entre 2017 e 2022 (período 05 anos), e como critérios de exclusão, teses, livros, reportagens, textos da *internet* (*blogs* sobre o assunto principal) e artigos científicos que não atenderam aos objetivos da pesquisa e/ou desrespeitam os critérios de inclusão.

Utilizando os descritores em português e/ou Inglês, de acordo com a necessidade da plataforma e os critérios de inclusão/exclusão, a estratégia foi realizada nas seguintes etapas:

- (1) busca básica do assunto principal acidente vascular cerebral, resultando em n=49.167;
- (2) busca avançada do termo AVC em dupla associação, com os demais descritores, utilizando o booleano *and* resultando em (*speech therapy* n=42, *aphasia* n= 72); (3) leitura do título do artigo para eliminar duplicidade e artigos que não tem relação com o tema, refinando para n=34; (4) leitura do resumo dos artigos eliminando os que fogem ao objetivo, resultando em elegíveis para o estudo n=9 artigos, que atendem aos critérios de inclusão e respondem a pesquisa (Figura. 1).

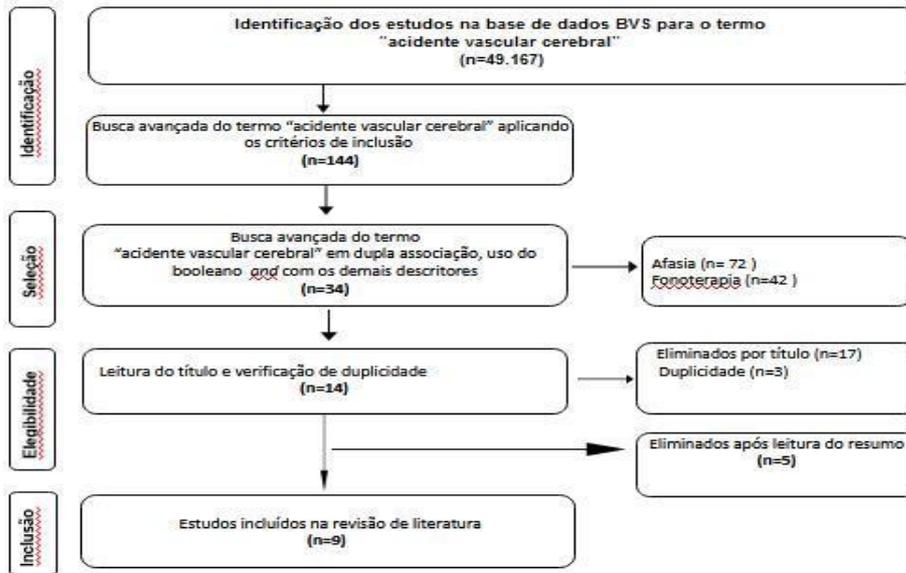


Fig. 1 Fluxograma dos artigos selecionados para revisão de literatura.

RESULTADOS

Para compreensão dos artigos incluídos na revisão sistemática (n=9), os mesmos foram distribuídos entre os autores para extração dos dados em uma ficha documental seguindo recomendações do *checklist Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (Prisma), sendo analisadas as seguintes variáveis: Autor/País/Ano/Estudo; Título, Objetivo; Método/Amostra e Resultado/Conclusão. O fichamento dos artigos foi inserido em ordem cronológica no Quadro 1.

Quadro 1. Fichamento dos artigos selecionados para revisão de literatura.

Autor / País / Ano / Estudo	Título	Objetivo	Método / Amostra	Resultados Conclusão
Stahl, Benjamin, 2017 5 Estudo Clínico	<i>Efficacy of intensive aphasia therapy in patients with chronic stroke: a randomised controlled trial</i>	Comparar dois grupos de indivíduos com Afasia um ano após o AVC afim de submetê-los a intensidades diferentes de terapia para verificar o resultado.	Amostra: 10 pacientes com afasia crônica foram avaliados na Alemanha antes e após o tratamento intensivo. Método: Foram aplicadas pontuações após melhora no desempenho em pacientes que passaram por terapia intensiva em	Os resultados sugerem que não há valor agregado por mais de 2 horas de terapia fonoaudiológica diária dentro de 4 semanas. Em vez disso, esses resultados demonstram que mesmo um pequeno aumento de 2 semanas na duração do tratamento contribui substancialmente para a recuperação da afasia crônica pós-AVC.

			linguagem e possuem afasia crônica. Período de 1 março de 2017 a 30 setembro de 2017.	
Freire, Amália Maria Nucci, 2019 6 Grupo de Estudo	Efeito de programa de intervenção fonoaudiológica para pacientes afásicos não fluentes após acidente vascular cerebral	Verificar o efeito do programa de intervenção fonoaudiológica em pacientes com afasia não fluente após AVC.	Amostra: Foram analisados casos de pacientes com diagnóstico de afasia de Broca e transcortical motora, secundárias ao AVC. Foram incluídos no estudo 16 indivíduos de ambos os gêneros, com idade mínima de 18 anos no período de maio de 2015 a outubro de 2016 Método: Os pacientes realizaram o teste de fluência verbal (FAS, categorias fonológicas /p/ /l/, e semânticas “frutas” e “nomes”) e foram submetidos à intervenção fonoaudiológica, que foi constituída por 10 sessões de terapia realizadas de forma individual, semanalmente, com duração de uma hora.	Foi verificado que a intervenção fonoaudiológica de linguagem, conforme protocolo proposto neste estudo, foi eficaz uma vez que apresentou melhora com resultado estatisticamente significativo para a prova de fluência verbal.
Martinez, Ana M Haro, 2019 7 Estudo Clínico	Melodic Intonation therapy in post stroke nonfluent aphasia: a randomized pilot trial	Coletar dados suficientes para avaliar a eficácia da terapia MIT em pacientes pós AVC	Amostra: Sobreviventes de AVC com afasia não fluente pós-AVC (12 sessões em seis semanas). O recrutamento começou em setembro de 2012 e terminou em fevereiro de 2016. Método: Foi desenvolvido adaptação para o espanhol da MIT que incluiu frases do cotidiano do paciente e explorar a viabilidade da adaptação para o espanhol dessa terapia. ¹¹ Em seguida, desenvolvemos um estudo piloto randomizado, cruzado	O ensaio clínico piloto randomizado sugere que a Terapia MIT poderia ter um efeito positivo sobre as habilidades de comunicação de sobreviventes de acidente vascular cerebral com afasia não fluente medida pelo Questionário de Registro de Atividades Comunicativas. Um estudo em larga escala com pelo menos 27 pacientes por grupo é necessário para confirmar esses resultados.

			e intervencionista em um conjunto diferente de pacientes.	
Grechuta, Klaudia Klaudia, 2020 ⁸ Grupo de Estudo	Multisensory cueing facilitates naming in aphasia	Comparação entre duas técnicas terapêuticas (SVC) e (SAC) para comparar a eficácia de cada método.	Amostra: 10 participantes com afasia não fluentes crônicas, foram divididos em 5 pares de 2 participantes. Registrado em 30 de maio de 2016. Método: Participaram um jogo baseado de em turnos.	Os ITs possuem comprovação positiva no aspecto geral da comunicação e ajuda na fluência de nomeação. Os efeitos foram satisfatórios, nos primeiros dias de intervenção. Limitações: não captura interações com sucesso em períodos de troca entre os participantes.
Brogan, Emily – 2020 ⁹ Estudo Clínico	An exploration of aphasia therapy dosage in the first six months of stroke recovery	Avaliação da eficácia do programa VERSE, terapia intensiva precoce nos pacientes pós AVC com grupo de pacientes seletos.	Amostra: Pacientes com afasia, patologias da fala com disfagia, disartria e/ou a apraxia da fala. Método: Treino de computador baseado na deficiência, treino social, terapia de grupo baseada na deficiência, treino social de grupo ou treino de Comunicação Aumentativa e Alternativa (CAA) O regime terapêutico definido de sessões diárias (5 dias por semana) de terapia da afasia durante 45-60 min de duração em 20 sessões. o resultado primário às 12 e 26 semanas após o AVC.	Este estudo demonstrou que é viável analisar a dosagem da terapia na reabilitação da afasia. Os resultados sugerem que a estratégia de maximização usando um programa de sinalização direcionado é benéfica para pessoas com afasia no período de recuperação precoce do AVC.
Godecke, Erin, 2021 ¹⁰ Estudo Clínico	<i>A randomized control trial of intensive aphasia therapy after acute stroke: The very early rehabilitation for Speech (VERSE) study</i>	Verificar a eficácia da terapia intensiva iniciando 14 dias pós AVC	Amostra: pacientes de 26 semanas após AVC. Pacientes tinham mais de 18 anos com AVC agudo e afasia aguda dentro de 14 dias após AVC Método: Os participantes com afasia após AVC agudo foram randomizados para receber tratamento direto para afasia de cuidados habituais ou tratamentos com maiores intensidades.	Os resultados da meta-análise confirmam o papel promissor do MIT na melhoria do desempenho treinado e não treinado em resultados conjuntos com tarefas de repetição validadas, e destacam possíveis limitações em promovendo a capacidade de comunicação cotidiana.
Popescu, Tudor,	<i>Melodic Intonaton</i>	Investigar a eficácia do	Amostra:	Confirmaram o papel

202211 Revisão Literária	<i>Therapy for aphasia: multi-level meta-analysis of randomized controlled trials and individual participant data</i>	método MIT e a influência da recuperação espontânea variantes e níveis de generalização.	Uma extensa pesquisa bibliográfica em todos os principais bancos de dados online e registros de ensaios, incluindo também solicitações de estudos não publicados, identificou 606 estudos (anos pesquisados: 1973-2021). Método: dados de ensaios clínicos randomizados (RCT) ou relatos de casos em adultos com afasia; avaliação pré-pós do desempenho da linguagem.	promissor do MIT na melhoria do desempenho treinado e não treinado em resultados não validos, a par de tarefas de repetição validas, e salientam possíveis limitações na promoção da capacidade de comunicação
International Journal of Stroke, 2022 ¹² Revisão Literária	<i>Precision Rehabilitation for aphasia by patient age, sex, aphasia severity and time since stroke?</i>	Explorar a conexão entre a intervenção da terapia de linguagem, frequência, intensidade e dosagem.	Amostra: Extraídos dados demográficos, sobre AVC, afasia e SLT das bases de dados MEDLINE, EMBASE. Método: Os dados foram dicotomizados por gravidade da afasia (leve-moderada/moderada-grave com base no valor médio dos resultados de linguagem), meses) e subgrupos de sexo.	Metanálise exploratória de IPD baseada em afasia RCT IPD demonstrou que a maioria dos subgrupos com afasia apresentou habilidade global significativa de linguagem, compreensão auditiva, e ganhos de comunicação funcional desde a linha de base e sugeriram que alguns subgrupos podem alcançar seus maiores ganhos de linguagem no contexto de frequência SLT específica, intensidade e regimes de dosagem.
Fluentes, Bianca, 2022 ¹³ Estudo Clínico	<i>Dubbing Language-Therapy CINEMA-based in Aphasia post-Stroke (DULCINEAA): study protocol for randomized crossover pilot</i>	Explorar a eficiência de uma nova ferramenta terapêutica baseada em tecnologia computadorizada.	Amostra: Estudo da intervenção em 54 pacientes com afasia não fluente após o AVC. Método: Um fonoaudiólogo e um dublador selecionarão os cliques, silenciarão palavras/sentenças específicas em dificuldade de fala progressiva, e guiarão os pacientes a dublarem os ao longo das sessões.	Este ensaio clínico exemplificou a colaboração entre hospitais, universidades e pacientes no desenvolvimento de uma nova ferramenta terapêutica com o objetivo de melhorar a recuperação e a qualidade de vida de pacientes afásicos com base na comunicação funcional, tecnologia baseada em computador e avaliação de teste padronizado.

DISCUSSÃO

Dos 09 artigos ⁵⁻¹³ encontrados (100%), a primeira publicação referida foi do ano de 2017 ⁵ e a última publicação do ano de 2022¹³. Dentre os estudos elegíveis para revisão, 5 estudos (55,5%) são artigos de estudo clínico^{5,7,9,10,13}, 2 (22,2%) são revisão de literatura^{11,12} e 2 (22,2%) são estudos de caso^{6,8}.

De modo geral os artigos (100%) apontaram a importância e eficácia do tratamento precoce com foco na intervenção da fonoaudiologia para melhor qualidade de vida dos pacientes com Afasia. Dentre os estudos, 3 (33,3%) trouxeram informações sobre o protocolo MIT (*Melodic Intonaton Therapy*)^{7,10,11}, 4 (44,4%) referiram as possíveis variações nos diagnósticos, dosagem terapêutica e as estratégias utilizados na prática clínica durante as pesquisas com grupos de controle^{5, 6, 9,12}, 1 (11,1%) sobre a dublagem como técnica terapêutica¹³, e 1 (11,1%) fez comparação entre técnicas terapêuticas (SVC) e (SAC) ⁸.

O estudo 5 avaliou a eficácia da terapia intensiva de linguagem em pacientes após AVC. Os resultados indicaram que aumentos na duração do tratamento contribui substancialmente para a recuperação da afasia. O estudo investigou a quantidade ideal de sessões terapêuticas e a duração total do período no tratamento intensivo de afasia pós-AVC. Incluiu análises estatísticas e testes padronizados de afasia. Os resultados mostraram progressos significativos e clinicamente relevantes após cada intervalo entre sessões, com um benefício adicional observado com uma prática diária de até duas horas, períodos mais longos não demonstraram alterações significativas na comunicação. O estudo sugere que a terapia intensiva de afasia é importante e pode ser eficaz para indivíduos com afasia crônica pós-AVC. O estudo 9 corrobora parcialmente com os dados anteriores ao descrever uma investigação sobre a dosagem terapêutica em pacientes com afasia seis meses pós AVC, objetivando identificar qual o melhor modelo de intensidade de intervenção cumulativa. De modo geral, os resultados reforçam a importância da dosagem correta para o paciente sem chegar em uma resposta concreta sobre qual seria o protocolo quantitativo a ser seguido, concluindo-se que a intervenção precoce é necessária, que, porém, existem diversos vieses devido a complexidades diferentes para cada caso e áreas do cérebro que foram afetadas dentro do Hemisfério Esquerdo. O estudo demonstrou que esse processo cumulativo de intervenção e a dosagem correta de sessões contribuem para resultados positivos na reabilitação de Afasia pós AVC⁹.

O artigo 6, que se trata de uma pesquisa prospectiva para um grupo de pacientes afásicos, demonstrou uma melhora significante no desempenho de fluência verbal após a intervenção fonoaudiológica, dados que corroboram com a informação de que a importância da intervenção terapêutica no processo de reabilitação é possível devido a neuroplasticidade que

realiza adaptações durante a reabilitação. O estudo também comprova que um protocolo de intervenção estruturado faz uma notável diferença nos resultados de fluência verbal, porém não faz menção quanto a intensidade, durabilidade ou frequência da dosagem terapêutica.

Já o estudo 12 pesquisou sistematicamente na literatura dados demográficos sobre o AVC, afasia, SLT (terapia de fala e linguagem) e observou que a recuperação espontânea também pode impactar nos ganhos de tratamento analisados, com ganhos maiores na área de linguagem para o subgrupo de reabilitação precoce do que para o grupo de reabilitação tardia. Os pacientes na fase aguda do AVC podem ter capacidade reduzida para se envolver em atividades direcionadas a terapia de linguagem. Nele é mencionado que os maiores ganhos de linguagem desde a linha de base até o primeiro acompanhamento ocorreram entre os subgrupos do sexo feminino em idade reprodutiva e também naqueles dentro de 3 meses após o início do AVC, concluindo que a intensidade e o tratamento precoce possuem melhores respostas ao tratamento.

Os artigos 7 e 11 verificaram a eficácia da terapia de entonação melódica (MIT). O artigo 7 referiu que a Terapia de Entonação Melódica (MIT) é um programa de reabilitação para indivíduos com afasia não fluente que utiliza elementos terapêuticos como melodia, ritmo e expressão vocal. Estudos confirmam sua eficácia na reabilitação da afasia em seus diversos níveis, com exceção de sua fase crônica, a meta-análise do artigo buscou entender melhor o potencial clínico e possíveis limitações do MIT, sendo incluídos estudos experimentais com ou sem grupo de controle que administravam o MIT a indivíduos com afasia e com pelo menos 18 anos de idade. A análise em questão examinou a eficácia do Método de Intervenção de Melhoria da Linguagem (MIT) e descobriu que ele tem um efeito positivo limitado em tarefas de repetição específicas. O estudo observa possíveis limitações na utilização do MIT na promoção da capacidade de comunicação cotidiana. No entanto, não houve uma escolha aleatória no grupo de controle para a interpretação correta dos resultados. O artigo 11 realizou estudo sobre a Terapia de Entonação Melódica em pacientes com afasia por AVC unilateral no hemisfério esquerdo. Os pacientes foram recrutados no ambulatório do Departamento de Neurologia e AVC Todos eram destros, com idade variando entre 38 e 81 anos Intervenção. A duração da terapia foi de 12 sessões realizadas durante um período de seis semanas. Cada sessão durou 30 minutos. Elas foram realizadas individualmente por uma fonoaudióloga previamente treinada em Terapia da Entonação Melódica. O recrutamento começou em setembro de 2012 e terminou em fevereiro de 2016. Ambos os estudos^{7,11} sugerem que a terapia de entonação melódica pode ter um efeito positivo nas habilidades de comunicação. Em contrapartida, o artigo 10 realizou um estudo em 17 hospitais ao longo de 4 anos com dois grupos de comparação, um recebendo tratamento intensivo e o outro com terapia normal

12 semanas pós AVC, chegou a conclusão de que não houve diferença na melhora de comunicação entre os dois grupos.

O estudo 13 trouxe o estudo piloto de um protocolo cruzado randomizado com o objetivo de desenvolver e validar uma nova terapia integrando técnicas de dublagem para melhorar a comunicação funcional de pacientes com afasia pós-AVC. A terapia envolve sessões de dublagem individualizadas se utilizando de um software projetado, e os efeitos serão avaliados com base na repetição, coordenação motora, entonação e sincronia. Tem como objetivo desenvolver uma nova terapia.

Já o estudo 8 propõe e explora duas novas técnicas de sinalização para facilitar a nomeação em indivíduos com afasia crônica não fluente, as técnicas *Silent Visuomotor Cues (SVC)* e *Semantic Auditory Cues (SAC)*, o qual foi criado um jogo de linguagem em duplas baseado em turnos. Os resultados mostraram uma melhora significativa na precisão da nomeação, especialmente nas primeiras sessões de intervenção sendo que as estratégias de sugestão propostas podem ser integradas na clínica ou na tecnologia móvel. Referiu que as abordagens fonológicas, semânticas e mistas melhoram substancialmente o desempenho imediato e a longo prazo da nomeação, bem como a eficácia comunicativa funcional, também avaliou os efeitos de um protocolo de reabilitação linguística baseado em realidade virtual em pacientes com afasia. Não foi possível obter um resultado da amostra do estudo, dado que se trata de um estudo piloto sobre uma nova terapia, e os resultados ainda não foram obtidos para análise.

Por fim, em ambos os estudos ^{8,13} as estratégias propostas podem ser facilmente integradas em tecnologia digital de baixo custo para melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

CONCLUSÃO

O estudo respondeu ao questionamento inicial de que existe uma incidência maior de Acidente Vascular Cerebral no Hemisfério Esquerdo do Cérebro devido ao maior número da população ter neste hemisfério o lado dominante; existe um maior número de publicações relacionadas a protocolos direcionadas ao MIT em comparação a outros protocolos específicos na área da Fonoaudiologia e existe consenso de que a terapia deve ser iniciada em até 14 dias após o AVC e que a dosagem terapêutica deve ser feita de acordo com a especificidade de cada paciente, com foco na intensidade durante as horas terapêuticas, tendo maior eficácia terapias frequentes ao longo do mesmo período.

REFERÊNCIAS

1. National Collaborating Centre for Chronic Conditions (UK). (2008). Stroke: National Clinical Guideline for Diagnosis and Initial Management of Acute Stroke and Transient Ischaemic Attack (TIA). [Internet]. Royal College of Physicians (UK). Available from: <https://www.rcplondon.ac.uk/>
2. Bensenor IM, Goulart AC, Szwarcwald CL, Vieira MLFP, Malta DC, Lotufo PA. Prevalence of stroke and associated disability in Brazil: National Health Survey - 2013. *Arq Neuro-Psiquiatr* [Internet]. 2015Sep;73(9):746–50. Available from: <https://doi.org/10.1590/0004-282X20150115>
3. Sanvito WL. O cérebro e suas vertentes. 2 ed., São Paulo: Roca, 1991.
4. Belchior SDR, Antonelli S, Baeta EG, Paixão GM, Da Silva ALM, Da Silva VF. Efeitos da dominância hemisférica cerebral esquerda sobre o acidente vascular encefálico em adultos hemiplégicos: benefícios do tratamento cinesioterapêutico. [Internet] Buenos Aires: EFDPORTES, 2010. Available from: <https://www.efdeportes.com/efd142/acidente-vascular-encefalico-tratamento-cinesioterapeutico.htm>
5. Stahl B, Mohr B, Büscher V, Dreyer FR, Lucchese G, Pulvermüller F. Efficacy of intensive aphasia therapy in patients with chronic stroke: a randomised controlled trial. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. [Internet] 2018;89(6):586-592. doi:10.1136/jnnp-2017-315962 Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6031278/>
6. Freire AMN, Gagliardi RJ, Santos MD dos. Effect of speech therapy intervention program for non-fluent aphasic patients after stroke. *CoDAS* [Internet]. 2020;32(6):e20190124. Available from: <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20202019124>
7. Haro-Martínez AM, Lubrini G, Madero-Jarabo R, Díez-Tejedor E, Fuentes B. Melodic intonation therapy in post-stroke nonfluent aphasia: a randomized pilot trial. *Clinical Rehabilitation*. [Internet]. 2019;33(1):44-53. Available from: <http://https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0269215518791004>
8. Grechuta, K., Rubio Ballester, B., Espín Munné, R. et al. Multisensory cueing facilitates naming in aphasia. *J NeuroEngineering Rehabil*. [Internet]. 17, 122 (2020). Available from: <https://doi.org/10.1186/s12984-020-00751-w>
9. Brogan E, Ciccone N, Godecke E. An exploration of aphasia therapy dosage in the first six months of stroke recovery, *Neuropsychological Rehabilitation*. [Internet]. 2021; 31:8, 1254-1288. Available from <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09602011.2020.1776135>
10. Godecke E, Armstrong E, Rai T, et al. A randomized control trial of intensive aphasia therapy after acute stroke: The Very Early Rehabilitation for SpEech (VERSE) study. *International Journal of Stroke*. [Internet]. 2021;16(5):556-572. Available from: doi:[10.1177/1747493020961926](https://doi.org/10.1177/1747493020961926)
11. Popescu T, Stahl B, Wiernik BM, Haiduk F, Zemanek M, Helm H, Matzinger T, Beisteiner R, Fitch WT. Melodic Intonation Therapy for aphasia: A multi-level meta-analysis of randomized controlled trials and individual participant data. *Ann N Y Acad Sci*. [Internet]. 2022 Oct;1516(1):76-84. doi: 10.1111/nyas.14848. Epub 2022 Aug 2. Available from <https://doi.org/10.1111/nyas.14848>
12. Brady MC, Ali M, et al. Precision rehabilitation for aphasia by patient age, sex, aphasia severity, and time since stroke? A prespecified, systematic review-based, individual participant data, network, subgroup meta-analysis. *International Journal of Stroke*. [Internet] 2022;17(10):1067-1077. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/17474930221097477>
13. Fuentes B, de la Fuente-Gómez L, Sempere-Iborra C, Delgado-Fernández C, Tarifa-Rodríguez A, Alonso de Leciana M, de Celis-Ruiz E, Gutiérrez-Zúñiga R, López-Tàpper J, Martín Alonso M, Pastor-Yborra S, Rigual R, Ruiz-Ares G, Rodríguez-Pardo J, Virués-Ortega J, Borobia AM, Blanco P, Bueno-Guerra N. DUBbing Language-therapy CINema-based in Aphasia post-Stroke

(DULCINEA): study protocol for a randomized crossover pilot trial. *Trials*. [Internet]. 2022 Jan 6;23(1):21. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8734327/>

CONTATO

Alana de Souza Paula: alana.paula@fmu.br

Artigo de revisão crítica de literatura

Aspectos clínicos e tratamento da Vertigem Posicional Paroxística Benigna Infantil: revisão de literatura

Clinical aspects and treatment of Benign Paroxysmal Positional Vertigo in Children: literature revision

Gabriel David Gonçalves da Silva^a, Geovanna Beatriz Santos da Silva^a, Juliani Cristini Fernandes^a,
Luciana Cristina da Costa^a, Sérgio Rodrigues Araújo^a, Adriana Marques da Silva^b

a: Graduando(a) do Curso de Fonoaudiologia do Centro Universitário das Faculdades Metropolitanas Unidas - FMU, Brasil

b: Fonoaudióloga, docente do curso de Fonoaudiologia do Centro Universitário das Faculdades Metropolitanas Unidas - FMU, Brasil

RESUMO

A Vertigem Posicional Paroxística Benigna (VPPB) é um distúrbio vestibular comum causado pelo deslocamento de cristais de carbonato de cálcio do utrículo para os ductos semicirculares. Embora seja mais comum em adultos, estudos indicam que a condição também pode ocorrer em crianças, impactando sua qualidade de vida, processo de aprendizagem, socialização e aquisição da linguagem. Objetivos: avaliar os aspectos clínicos e do tratamento da VPPB Infantil, identificar as características específicas da VPPB na população pediátrica, seus sintomas e a frequência dos mesmos, investigar como eles afetam a qualidade de vida em crianças, a eficácia dos diferentes métodos de tratamento e analisar seu prognóstico. Metodologia: revisão integrativa da literatura recente acerca do tema. Resultados: foram encontrados oito artigos na literatura recente que se enquadraram nos critérios desta pesquisa. Conclusões: os artigos apontam para a existência de especificidades etiológicas e fisiopatológicas na VPPB Infantil; igualmente, embora a prevalência da VPPB seja menor em crianças em comparação com adultos, pode haver um subdiagnóstico devido à dificuldade das crianças em relatar seus sintomas e à falta de preparo adequado dos serviços de saúde para o rastreamento da condição; as manobras posicionais são a principal forma de tratamento da VPPB em crianças, assim como em adultos, levando em consideração as diferenças fisiopatológicas encontradas.

Descritores: vertigem posicional paroxística benigna, criança, reabilitação, terapia

ABSTRACT

Benign Paroxysmal Positional Vertigo (BPPV) is a common vestibular disorder caused by the displacement of calcium carbonate crystals from the utricle to the semicircular ducts. Although it is more common in adults, studies indicate that the condition can also occur in children, impacting their quality of life, learning process, socialization and language acquisition. Objectives: to evaluate the clinical and treatment aspects of Pediatric BPPV, identify the specific characteristics of BPPV in the pediatric population, their symptoms and frequency, investigate how they affect the quality of life in children, the effectiveness of different treatment methods and analyze their prognosis. Methodology: integrative review of recent literature on the topic. Results: eight articles were found in the recent literature that fit the criteria of this research. Conclusions: the articles point to the existence of etiological and pathophysiological specificities in Pediatric BPPV; likewise, although the prevalence of BPPV is lower in children compared to adults, there may be a underdiagnosis due to the difficulty of children in reporting their symptoms and the lack of adequate preparation of health services for screening the condition; positional maneuvers are the main form of treatment for BPPV in children, as well as in adults, taking into account the pathophysiological differences found.

Descriptors: benign paroxysmal positional vertigo, child, rehabilitation, therapy

INTRODUÇÃO

Vertigem Posicional Paroxística Benigna (VPPB) é um distúrbio vestibular comum. Os principais sintomas da VPPB incluem vertigem (ou tontura rotatória), nistagmo posicional (movimento ocular rápido e involuntário), sensação de instabilidade ou desequilíbrio, náuseas, êmese e ansiedade relacionada à tontura e ao desequilíbrio. Estes sintomas, em especial a vertigem, geralmente são desencadeados por mudanças na posição da cabeça, como ao se levantar da cama, virar-se rapidamente ou se inclinar para frente ou para trás¹.

A VPPB é causada pelo deslocamento de cristais de carbonato de cálcio (ou otólitos) da mácula do utrículo – uma parte do ouvido interno – que se desviam para os ductos semicirculares (DSC), geralmente o posterior, ativando outros receptores inoportunamente^{1,2}. As causas deste deslocamento ainda não são completamente compreendidas, mas podem estar associadas ao envelhecimento, pancadas na cabeça, pressão endolinfática elevada, drogas específicas, infecções no ouvido, causas idiopáticas e fatores genéticos³.

Ainda sobre a fisiopatologia da VPPB, podemos classificá-la de acordo com o ducto semicircular envolvido (se anterior, posterior, lateral ou híbrida). Podemos classificá-la, ainda, em dois subtipos: ductolitíase, quando os otólitos ficam soltos nos ductos semicirculares, causando movimentação anormal da endolinfa; e cupulolitíase, quando aderem a cúpula das cristas ampulares⁴.

O diagnóstico da VPPB deve ser feito por um médico qualificado, como um otorrinolaringologista ou neurologista. Geralmente é baseado na história clínica do paciente e em um exame físico específico que pode ser realizado por um médico ou fonoaudiólogo. O exame físico é composto por manobras específicas, como a *Dix-Hallpike* (que avalia DSC's verticais) e a *Head Roll Test* (que avalia DSC's laterais). Tais manobras são usadas para provocar os sintomas da VPPB e observar a presença de nistagmo associado⁵. Testes oculomotores e vestibulares podem fazer parte da bateria de avaliação da VPPB, mas nem sempre são estritamente necessários para o diagnóstico. Em alguns casos, o médico pode solicitar exames complementares como uma audiometria, para avaliar a audição do paciente, ou até mesmo exames de imagem, para descartar outras causas da vertigem⁶.

A reabilitação vestibular é uma ótima opção de tratamento para a VPPB. Baseia-se no estímulo aos mecanismos fisiológicos e sensoriais do sistema vestibular⁵. Ao contrário do tratamento alopático, essa abordagem é prática, sem efeitos colaterais indesejados, segura e não invasiva. As técnicas mecânicas de reabilitação vestibular permitem que os otólitos sejam

reposicionados de volta ao utrículo por meio de uma sequência lógica de movimentos cefálicos. A escolha do melhor método de intervenção está diretamente ligada aos achados das manobras diagnósticas⁷.

As principais manobras posicionais utilizadas na atuação fonoaudiológica para reabilitação da VPPB são as de *Semont* (indicada para reabilitação dos DSC's posteriores e anterior em casos de cupulolitíase), *Epley* (indicada para reabilitação dos DSC's posteriores e anteriores em casos de ductolitíase), *Gans* (indicada para reabilitação dos DSC's posteriores em casos de ductolitíase), *Yacovino* (indicada para reabilitação dos DSC's anteriores em casos de ductolitíase), *Appiani* (indicada para reabilitação dos DSC's laterais em casos de cupulolitíase), *Barbecue* (indicada para reabilitação dos DSC's laterais em casos de ductolitíase) e *Gufonii* (indicada para reabilitação dos DSC's laterais em casos de ductolitíase)^{5,8}.

De um modo geral, a VPPB pode afetar o equilíbrio e a capacidade de realizar atividades cotidianas, como caminhar, dirigir e trabalhar. Pode levar a quedas e acidentes e, em alguns casos, impactar significativamente a qualidade de vida do indivíduo. Ao enviar ao Sistema Nervoso Central (SNC) informações errôneas sobre a posição do corpo, pode fazer com que ele sinta que está girando mesmo quando está parado, o que pode dificultar a manutenção de uma postura correta. Crianças com VPPB podem sentir tontura, náuseas, chegando até mesmo a manifestar êmese.

Todo este quadro certamente afeta sua qualidade de vida⁹. Muitos desses pacientes relatam que a disfunção pode durar horas ou mesmo dias após um episódio. Pacientes com VPPB podem, também, ter uma estabilidade postural reduzida e quase sempre dependem mais de informações visuais para manter o equilíbrio corporal⁵.

Na infância, as principais etiologias dos distúrbios vestibulares são as causas infecciosas (como otites), traumas e medicamentos ototóxicos. Na vida adulta podem ser consequências de neurites, doença de Ménière e alterações hormonais ou metabólicas (sendo essas duas últimas mais comuns em mulheres). A partir dos cinquenta anos esses sintomas podem se relacionar também com problemas vasculares e cervicais¹⁰.

Embora a VPPB seja mais comum em adultos, estudos indicam que a condição também pode ocorrer em crianças. A incidência da VPPB na população em geral varia de acordo com a faixa etária e o sexo, sendo mais comum em mulheres e pessoas acima de cinquenta anos. Na população infantil, no entanto, a VPPB pode ser subdiagnosticada, provavelmente devido à dificuldade da criança em reconhecer e explicar seus sintomas e à falta de familiaridade dos pais com o termo vertigem⁹. Ademais, os sintomas da VPPB em crianças podem se manifestar de forma diferente da forma que se manifestariam em adultos¹¹. É importante frisar que as

manobras terapêuticas utilizadas para tratar a VPPB são semelhantes tanto para adultos quanto para crianças⁹.

Alguns autores^{11,12} apontam para uma relação entre distúrbios vestibulares, escolarização e aquisição da linguagem. A habilidade de comunicação, comportamento psicológico, evolução física e psíquica da criança podem ser comprometidos por tais distúrbios, das quais a VPPB é prevalente. Outros¹³ são categóricos ao afirmar que o sistema vestibular é importante no processo de aquisição da linguagem e aprendizado.

Podemos, com isto, propor que a VPPB pode, de fato, afetar no desempenho escolar e, se recorrente, impactar significativamente no desenvolvimento das crianças, especialmente aquelas em idade escolar¹¹. Além disso, a VPPB pode levar a um aumento do absenteísmo acadêmico e a uma diminuição da participação em atividades físicas⁹. A ansiedade e o medo de ter uma crise ou queda podem afetar negativamente a autoestima e a confiança da criança.

O objetivo deste trabalho é avaliar os aspectos clínicos e o tratamento da Vertigem Posicional Paroxística Benigna em crianças. Para tanto, pretende-se identificar as características específicas da VPPB na população pediátrica, seus sintomas e a frequência dos mesmos, investigar como eles afetam a qualidade de vida em crianças, a eficácia dos diferentes métodos de tratamento e analisar seu prognóstico.

MÉTODO

Estudo do tipo revisão integrativa da literatura, realizado no período de fevereiro a maio de 2023. Foi realizado um levantamento bibliográfico nas bases de dados *National Library of Medicine* (PubMed), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO-Brasil), Centro Latino-Americano e do Caribe de Informações em Ciências da Saúde (BIREME) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) utilizando os descritores em português: Vertigem Posicional Paroxística Benigna (VPPB), saúde da criança (ou simplesmente “criança”), reabilitação e terapia; os descritores em inglês foram *Benign Paroxysmal Positional Vertigo* (BPPV), *Child Health* (ou simplesmente *Child*), *Rehabilitation* e *Therapy*.

Em todas as bases de dados foi feita a pesquisa de artigos nas línguas portuguesa e inglesa cruzando os descritores “Vertigem Posicional Paroxística Benigna [AND] saúde da criança”; “Vertigem Posicional Paroxística Benigna [AND] saúde da criança [AND] reabilitação” e “Vertigem Posicional Paroxística Benigna [AND] saúde da criança [AND] terapia” em seus respectivos idiomas.

Como critério de inclusão, os artigos pesquisados deveriam ser completos, estarem em periódicos científicos, publicados nos últimos cinco anos, escritos em língua inglesa ou portuguesa, meta-análises de ensaios clínicos estatisticamente controlados, ensaios clínicos controlados sem randomização, estudos de caso-controle publicados em revista e não figurar enquanto revisões sistemáticas de literatura.

Foram excluídos artigos publicados há mais de cinco anos, artigos em outros idiomas que não fossem em língua portuguesa ou inglesa, teses de mestrado, doutorado, livros e capítulos de livros.

A pesquisa levantou 37 resultados a partir do cruzamento dos descritores nas bases de dados mencionadas. Foram descartados 10 artigos por duplicidade, três por estarem incompletos e 15 após a leitura do título e/ou resumo.

Os nove artigos remanescentes foram lidos integralmente. Como critério de exclusão foram elaboradas fichas de rastreio contendo as seguintes questões: O artigo descreve quais sintomas são mais frequentes e característicos na VPPB Infantil? O artigo fala sobre a frequência em que ocorrem cada um desses sintomas? O artigo cita algo sobre o impacto da VPPB na qualidade de vida em crianças? O artigo trata da etiologia da VPPB em crianças? O artigo menciona métodos de tratamento para a VPPB Infantil? O artigo discute o prognóstico a curto, médio ou longo prazo do tratamento da VPPB Infantil? O artigo compara alguma destas características da VPPB Infantil com a VPPB em adultos? Para sua manutenção, cada estudo deveria responder ao menos uma destas questões. Ao final, os oito artigos foram mantidos em nossa pesquisa (figura 1).

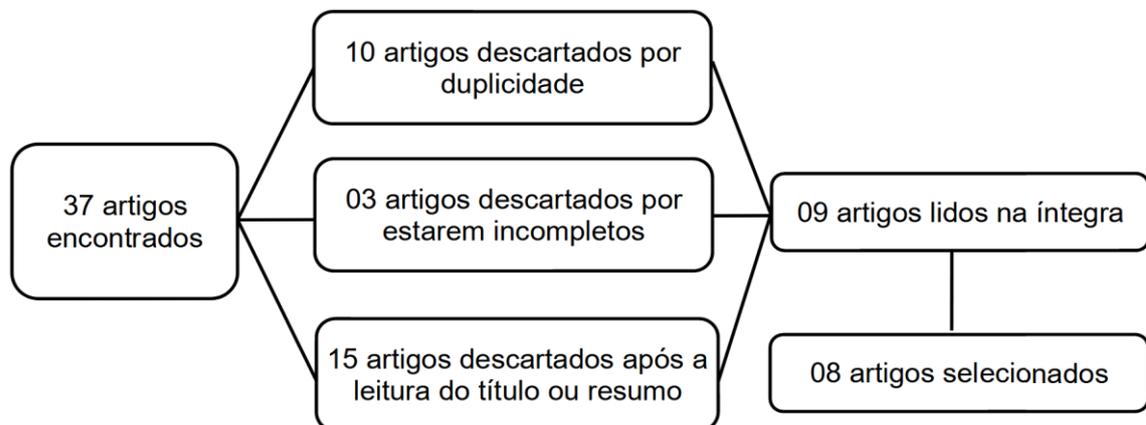


Figura 1. Fluxograma da seleção de artigos.

RESULTADOS

Tabela 1. Resultados

Autores	Título	Objetivos	Conclusão
Balzanelli C, Spataro D, Redaelli de Zinis LO (2021)	<i>Benign Positional Paroxysmal Vertigo in Children</i> ¹⁴ (Vertigem Posicional Paroxística Benigna em Crianças)	Estabelecer a porcentagem e analisar as características clínicas de crianças com VPPB em uma coorte de pessoas com distúrbios do equilíbrio observadas durante um período de 10 anos.	A VPPB é uma condição clínica que pode afetar crianças mais do que se imagina. Porém, como as crianças têm uma capacidade de suportar sintomas maiores e se recuperar mais rapidamente que os adultos, muitas vezes a condição pode passar despercebida. As crianças podem ter dificuldades para descrever seus sintomas.
Choi HG, Kim G, Kim BJ, Hong SW, Kim HJ, Lee HJ. (2020).	<i>How rare is Benign Paroxysmal Positional Vertigo in Children? A review of 20 cases and their epidemiology</i> ¹⁵ (Quão rara é a Vertigem Posicional Paroxística Benigna em crianças? Uma revisão de 20 casos e sua epidemiologia)	Descrever as características clínicas da VPPB na população pediátrica e estimar sua frequência na população geral.	Os resultados indicam que a VPPB em crianças é uma causa rara de vertigem e que as taxas de doenças associadas e recorrência são elevadas.
Gedik-Soyuyuce O, Gence-Gumus Z, Ozdilek A, Ada M, Korkut N. (2021)	<i>Vestibular disorders in children: A retrospective analysis of vestibular function test findings</i> ¹⁶ (Distúrbios vestibulares em crianças: uma análise retrospectiva dos achados dos testes de função vestibular)	Descrever os distúrbios vestibulares mais comuns em crianças e seus achados associados nos testes de função vestibular.	O estudo aponta para a importância da consciência acerca da prevalência, sinais e sintomas dos distúrbios vestibulares mais comuns em crianças para uma maior assertividade quanto ao diagnóstico, tratamento e reabilitação. A VPPB e a Migrânea Vestibular foram determinadas como as vestibulopatias pediátricas mais comuns neste estudo.
Shah AS, Raghuram A, Kaur K, Lipson S, Shoshany T, Stevens R,	<i>Specialty-Specific Diagnoses in Pediatric Patients With Post-concussion Syndrome: Experience From a Multidisciplinary</i>	Cotejar uma ampla gama de sub-especialidades no trato com crianças e adolescentes com síndrome pós-	Os autores sugerem que o tempo de recuperação dos sintomas pós-concussão é variável e influenciado por vários fatores. Quando a tontura ultrapassa o período

O'Brien M, Howell D, Fleischman K, Barnack D, Molind H, Kuemmerle KH, Brodsky JR. (2022).	<i>Concussion Clinic</i> ¹⁷ (Diagnósticos específicos da especialidade em pacientes pediátricos com síndrome pós-concussão: experiência de uma Clínica Multidisciplinar de Concussão).	concussão.	típico de recuperação, pode ser recorrente de distúrbio vestibular periférico, onde a VPPB foi o diagnóstico que prevaleceu sobre todos os outros.
Urbančič NB, Vozel D, Kordiš Š, Hribar M, Urbančič J, Battelino S. (2022)	<i>Indicators of pediatric peripheral vestibular disorder: A retrospective study in a tertiary referral center</i> ¹⁸ (Indicadores de vestibulopatia periférica pediátrica: estudo retrospectivo em um centro de referência terciário).	Apresentar as características dos pacientes pediátricos com vertigem e tontura periférica, como VPPB, e os resultados da intervenção clínica aplicada em um centro terciário de Otorrinolaringologia.	Náuseas, êmese, nistagmo horizontal e maior duração dos sintomas em crianças com vertigem e tontura podem indicar uma etiologia periférica, como a VPPB. Sendo assim, o encaminhamento para um médico otorrinolaringologista é importante, assim como o diagnóstico diferencial.
Wang A, Zhou G, Lipson S, Kawai K, Corcoran M, Brodsky JR. (2020)	<i>Multifactorial Characteristics of Pediatric Dizziness and Imbalance</i> ¹⁹ (Características Multifatoriais da Tontura e Desequilíbrio Pediátrico)	Examinar a prevalência relativa de diagnósticos individuais em crianças e adolescentes com tontura e/ou desequilíbrio, e avaliar a proporção de pacientes que foram diagnosticados com mais de uma comorbidade relacionada aos sintomas apresentados.	A população pediátrica pode apresentar diversas causas de tontura e desequilíbrio, e muitos pacientes podem ter mais de um diagnóstico, muitas vezes inter-relacionados. Dentre as patologias periféricas, destaca-se a VPPB.
Wang A, Zhou G, Kawai K, O'Brien M, Shearer AE, Brodsky JR. (2021)	<i>Benign Paroxysmal Positional Vertigo in Children and Adolescents With Concussion</i> ²⁰ (Vertigem Posicional Paroxística Benigna em crianças e adolescentes com concussão)	Avaliar um grupo de pacientes pediátricos com diagnóstico de VPPB pós concussão.	O aumento da conscientização sobre avaliação e manejo das manobras terapêuticas pode acelerar a recuperação de muitos pacientes com VPPB pós-concussão. Esta afecção pode ser tratada em consultórios; é muito comum em crianças e adolescentes com tontura persistente pós concussão.
Yao Q, Song Q, Wang H, Shi H, Yu D.	<i>Benign Paroxysmal Positional Vertigo in Children</i> ²¹ (Vertigem Posicional Paroxística	Relatar as características clínicas	A VPPB em crianças pode ser diagnosticada com precisão por meio de uma melhor investigação e testes

(2019) Benigna em crianças) de VPPB em crianças. posicionais. Seu tratamento é semelhante ao realizado em adultos.

DISCUSSÃO

A VPPB em crianças

Nesta subseção de nossa discussão abordaremos algumas especificidades da VPPB em crianças. Inicialmente, interessa-nos compreender se essa condição pode afetar a qualidade de vida, processo de aprendizagem, socialização e aquisição da linguagem dessas crianças em seu desenvolvimento.

Para Urbančič *et al.*¹⁸, a instabilidade do equilíbrio, a sensação de vertigem e tontura podem impactar de maneira relevante a qualidade de vida da criança, bem como suas habilidades motoras, desenvolvimento e rotina diária. Balzanelli *et al.*¹⁴ destacaram o fato que as crianças com VPPB podem ter a tendência a evitar atividades lúdicas e se afastar dos colegas. Em alguns casos, manifestam ataques de pânico ou de choro e medo. Já Wang *et al.*¹⁹ afirmaram que tontura e desequilíbrio podem ter impactos significativos em crianças, incluindo habilidades motoras atrasadas, faltas escolares e redução da qualidade de vida.

Shah *et al.*¹⁷, abordando a rotina da criança e de sua família, mencionaram que há alta perda de produtividade decorrente das concussões, distúrbios vestibulares multifatoriais e seus sintomas, visto que tanto os pacientes faltam à escola como seus pais faltam ao trabalho para acompanhamento médico. Na mesma linha, Choi *et al.*¹⁵ apontaram que a VPPB pode prejudicar seriamente os pacientes, uma vez que o maior risco de quedas pode incorrer em grandes prejuízos financeiros.

Em suma, as observações destes autores não divergem significativamente do aferido na introdução deste trabalho ^(9,11,12,13).

Quanto à incidência da VPPB em crianças, tanto Yao *et al.*²¹ quanto Gedik-Soyuyuce *et al.*¹⁶ proporam que esta é rara em crianças, podendo abranger apenas cerca de 1% de todos os casos. Choi *et al.*¹⁵, com base nos estudos histopatológicos de Bachor *et al.*²² e Nagunuma *et al.*²³, sugeriram uma menor incidência de VPPB em populações pediátricas devido à menor presença de depósitos basofílicos nos órgãos vestibulares das crianças. Já Balzanelli *et al.*¹⁴ mencionaram que a VPPB tem uma menor prevalência em crianças do que em adultos devido à causas menos comuns nestas, como hipertensão, distúrbios metabólicos e aterosclerose.

Ainda para Balzanelli *et al.*¹⁴, anteriormente à década de 2000 sugeria-se que a menor incidência de VPPB em crianças se deve ao menor número de otólitos presos às cúpulas ou livres na endolinfa. Citando o trabalho de Shetye²⁴, relataram que há uma maior estratificação e adesividade dos otólitos a máculas utriculares e saculares na infância do que em adultos, o que corrobora a tese da menor prevalência.

Wang *et al.*¹⁹, no entanto, afirmaram ter encontrado dados que sugerem que muitos diagnósticos comuns em adultos também são observados com frequência em crianças e que a VPPB pode ser mais frequente do que se pensava anteriormente no público pediátrico. Choi *et al.*¹⁵ reconheceram a falta de estudos sobre a VPPB pediátrica em todo o mundo e acrescentaram a dificuldade das crianças em relatar seus sintomas e colaborar durante o exame clínico. Urbančič *et al.*¹⁸, igualmente, mencionaram as dificuldades das crianças em se expressar, citando também como obstáculo para a investigação a inexperiência dos médicos. O que pode nos levar a imaginar que possa existir um subdiagnóstico dos casos de VPPB em crianças, sendo necessário um maior aprofundamento acerca do diagnóstico diferencial.

Em relação à recuperação espontânea da VPPB, Balzanelli *et al.*¹⁴ mencionaram que ocorre em poucos dias em crianças, enquanto em adultos leva em média 39 dias para o canal posterior e 16 dias para o canal horizontal. Para eles, o maior número de casos com recuperação espontânea em crianças ocorre devido à sua maior plasticidade nas vias neurais e sua capacidade e inclinação natural ao movimento.

Em suma, Balzanelli *et al.*¹⁴, Choi *et al.*¹⁵, Gedik-Soyuyuce *et al.*¹⁶, Urbančič *et al.*¹⁸, Wang *et al.*¹⁹ e Yao *et al.*²¹, concordam que a prevalência de VPPB é menor em crianças do que em adultos, mas há divergência sobre a frequência da condição no público pediátrico. Além disso, existe conformidade entre estes autores quanto à recuperação espontânea mais rápida da VPPB em crianças.

Em relação aos ductos semicirculares mais afetados na VPPB Infantil, aferimos resultados divergentes. Wang *et al.*²⁰ afirmaram que em seu estudo com 30 pacientes diagnosticados com VPPB, 53,3% tiveram envolvimento do canal posterior, 40% do canal horizontal e 16,7% do canal superior. Aproximadamente 13% dos pacientes tiveram envolvimento de múltiplos canais. Yao *et al.*²¹ mencionaram que os ductos posteriores (quatro casos) e horizontais (dois casos) foram os mais afetados nos seis pacientes sondados.

Choi *et al.*¹⁵ perceberam que em adultos há prevalência do canal posterior (cerca de 80%), enquanto em crianças existe maior envolvimento de canais múltiplos, muito provavelmente porque elas se envolvem em atividades físicas “vigorosas”. O canal lateral, por exemplo, é envolvido em 45% dos casos estudados. Urbančič *et al.*¹⁸ observaram que o envolvimento dos ductos horizontal e/ou superior podem ser mais comuns em crianças do que em adultos.

Gedik-Soyuyuce *et al.*¹⁶ afirmaram que das crianças com VPPB sondadas em seu trabalho, os canais semicirculares posteriores (77%), laterais (15%) e múltiplos (8%) foram afetados, mas nenhum caso de VPPB foi observado no canal semicircular anterior. Balzanelli *et al.*¹⁴, por sua vez, mencionaram que o canal posterior foi afetado em 79% dos casos e o canal horizontal em 21% dos casos.

Enquanto em adultos, segundo Silva²⁵, o ducto semicircular lateral acomete somente entre 5 e 10% dos casos, alguns dos estudos citados apontaram para uma prevalência maior no ducto lateral em crianças, mencionando o envolvimento de múltiplos canais. Wang *et al.*²⁰ afirmaram que 40% dos pacientes diagnosticados com VPPB em seu estudo tiveram envolvimento do canal horizontal; Yao *et al.*²¹ mencionaram 66%, Choi *et al.*¹⁵ apontaram para 45%. Isto sugere que o envolvimento do ducto lateral pode ser mais comum em crianças do que em adultos. No entanto, é importante ressaltar que os achados dos nossos autores não são conclusivos e podem variar de acordo com a amostra estudada. Mais estudos são necessários para confirmar essa hipótese.

Examinando, agora, a etiologia da VPPB em crianças, Yao *et al.*²¹ aventaram hipóteses como traumatismo craniano, síndrome do aqueduto vestibular alargado e “atividades físicas vigorosas” em crianças com implante coclear. Eles também abordaram a provável etiologia de alguns pacientes que participaram de seu estudo: traumatismo craniano, drogas ototóxicas e histórico familiar de vertigem²¹. Discutiram, também, da influência de fatores hormonais na ativação da VPPB, visto que quatro das crianças eram meninas entrando na puberdade²¹.

Shah *et al.*¹⁷ não mencionaram qual a etiologia da VPPB em crianças, mas afirmaram que a VPPB é geralmente multifatorial e relacionada à Síndrome Pós-Concussão (SPC). Wang *et al.*²⁰, apontaram que as causas mais comuns de sintomas entre os participantes de seu estudo foram a prática esportiva e as quedas. Todos sofriam de SPC, estando a VPPB presente em cerca de 30% dos casos. Urbančič *et al.*¹⁸, cujo escopo do trabalho é muito semelhante ao de Wang *et al.*²⁰, sustentaram que a VPPB em crianças geralmente é associada a um trauma na cabeça. Balzanelli *et al.*¹⁴ não mencionam especificamente a etiologia da VPPB em crianças, mas reconhecem que a VPPB em crianças se deve a causas menos comuns de descolamento de otólitos do que em adultos. Wang *et al.*¹⁹ mencionam que a VPPB é frequentemente desencadeada por um distúrbio vestibular precipitante inicial.

Em resumo, existe certo consenso de que pancadas na cabeça e atividades físicas vigorosas podem ser preponderantes no desencadeamento da VPPB em crianças. A influência de fatores hormonais, histórico familiar de vertigem e causas idiopáticas também podem figurar enquanto possíveis causas.

Diagnóstico da VPPB em crianças

Segundo Balzanelli *et al.*¹⁴, o diagnóstico de VPPB em pacientes pediátricos pode ser desafiador, pois as crianças podem apresentar sinais típicos de VPPB durante a avaliação vestibular, mas relatam seus sintomas de forma diferente. A incapacidade das crianças em explicar seus sintomas muitas vezes leva os cuidadores a interpretá-los em seu lugar, resultando em histórias imprecisas. Além disso, as crianças geralmente possuem um vocabulário limitado e são incapazes de descrever seus sintomas usando a terminologia apropriada. Yao *et al.*²¹ afirmaram que os critérios diagnósticos utilizados para VPPB em crianças podem ser os mesmos utilizados em adultos. No entanto, eles apontaram para dificuldades no diagnóstico devido à dificuldade das crianças em descrever seus sintomas. Choi *et al.*¹⁵ também estabeleceram a dificuldade no diagnóstico de VPPB em crianças, justificando que elas possuem dificuldades em explicar seus sintomas. Além disso, eles aventaram a hipótese de que os testes diagnósticos utilizados com adultos podem não ser totalmente confiáveis para o público pediátrico.

Wang *et al.*¹⁹ destacaram a importância de considerar todos os fatores que possam contribuir para os sintomas dos pacientes, incluindo a possibilidade de múltiplos diagnósticos simultâneos. Urbančič *et al.*¹⁸ apresentaram a complexidade do diagnóstico em vestibulopatias periféricas (que incluem a VPPB) em crianças, que geralmente requer a colaboração de vários profissionais médicos e destaca as dificuldades em obter uma anamnese precisa e realizar exames em crianças. De acordo com os autores, os médicos podem ter pouca experiência em lidar com esses casos, enquanto as crianças podem ter dificuldades em descrever seus sintomas e problemas¹⁸. Concluíram que, embora vestibulopatias periféricas em crianças possam ser menos comuns do que em adultos, elas apresentam sinais e sintomas semelhantes¹⁸. Conforme já mencionado, é possível que os canais horizontal e/ou superior estejam mais envolvidos em crianças do que em adultos, o que significa que a realização exclusiva da manobra de *Dix-Hallpike* pode ser inadequada. Para garantir a detecção adequada de todas as crianças com VPPB, pode ser necessário incluir rotineiramente as manobras *Head Roll Test* e *Midline Head Hang*¹⁸. Por fim, Wang *et al.*²⁰ ofereceram como modelo sua própria clínica, onde os pacientes encaminhados com Síndrome Pós-Concussão receberam uma avaliação abrangente por várias especialidades, incluindo a otorrinolaringologia, que rotineiramente incluiu uma avaliação minuciosa para VPPB a partir de manobras diagnósticas e também utilizando a videonistagmografia²⁰. Além disso, todos os pacientes admitidos que relataram sintomas de tontura, passaram por uma avaliação otológica e neurológica abrangente realizada por um pediatra especializado em distúrbios vestibulares em crianças e adolescentes²⁰.

Ou seja, o diagnóstico de VPPB em crianças pode ser desafiador devido às dificuldades das crianças em descrever seus sintomas e à falta de confiabilidade dos testes diagnósticos utilizados com adultos para o público pediátrico. A necessidade de colaboração entre vários profissionais e a inclusão rotineira de manobras específicas favorecem a detecção adequada de crianças com VPPB.

Quanto aos sintomas da VPPB em crianças, Wang *et al.*²⁰ relataram que “todos os pacientes incluídos em seu estudo apresentaram sintomas de tontura no momento da visita à clínica e passaram por uma avaliação otológica e neurológica abrangente realizada por um pediatra especializado em distúrbios vestibulares em crianças e adolescentes”. Já Yao *et al.*²¹ mencionaram que a VPPB é caracterizada por ataques breves e recorrentes de vertigem. Choi *et al.*¹⁵ concordaram com esta afirmação, descrevendo a VPPB como episódios curtos e repetidos de sensação de rotação causada por alteração postural.

Apesar de não tratar especificamente de VPPB Infantil, Urbančič *et al.*¹⁸ apontaram os sintomas de patologias vestibulares periféricas em crianças, incluindo a VPPB. De acordo com sua sondagem, a prevalência de náuseas e êmese na população pediátrica com patologias vestibulares periféricas é de 81% (26 de 32 crianças do estudo). Balzanelli *et al.*¹⁴ também mencionaram que além da tontura rotatória, náusea e vômitos são sintomas comuns da VPPB em crianças.

Distúrbios vestibulares são frequentemente multifatoriais à Síndrome Pós-Concussão (SPC). Sintomas de tontura e vertigem pós-concussão muitas vezes estão relacionados com VPPB¹⁹. Nestes casos, quando a tontura ultrapassa o período típico de recuperação pode ser decorrente de distúrbio vestibular periférico, que inclui a VPPB¹⁷. Em suma, a VPPB em crianças é caracterizada por episódios curtos e repetidos de sensação de rotação causada por alteração postural. Náusea e êmese também são sintomas comuns. Ou seja, os sintomas podem ser semelhantes aos da VPPB em adultos.

Tratamento da VPPB em crianças

Podemos afirmar, tomando como base a descrição de cada autor acerca de sua casuística, que Yao *et al.*²¹, Choi *et al.*, Wang *et al.*²⁰ e Balzanelli *et al.*¹⁴ concordaram que as manobras de reposicionamento são eficazes no tratamento da VPPB em crianças. Yao *et al.*²¹ mencionaram a utilização das manobras de Epley, Lempert e Gufoni com reavaliação mediante manobras diagnósticas. Choi *et al.*²⁰ mencionaram que o público atendido em sua pesquisa foi tratado com manobras de reposicionamento, especificamente a Manobra de Epley (para VPPB de canal posterior), Manobra de Barbecue (canal lateral) e Manobra de

Epley Reversa (para canal anterior). Balzanelli *et al.*¹⁴ afirmaram que o tratamento dos casos estudados baseou-se na aplicação da manobra de Epley ou Semont para VPPB do canal semicircular posterior e na manobra de Gufoni para VPPB do canal semicircular horizontal. Dos 30 pacientes que participaram da pesquisa de Wang *et al.*²⁰, 25 foram tratados com manobras posicionais²⁰, de acordo com o ducto semicircular afetado, por exemplo a manobra de Epley²⁰. Os demais apresentaram remissão espontânea dos sintomas da VPPB, muitas vezes durante as manobras diagnósticas, como *Dix-Hallpike*, *midline head-hang* e *right supine head roll*²⁰.

De um modo geral, existe também a possibilidade de tratamento alopático para VPPB. Costa Dias *et al.*²⁶, por exemplo, defendem a suplementação com vitamina D durante a reabilitação vestibular. Para Picciotti *et al.*²⁷, algumas drogas, como as anti-hipertensivas, estatinas redutoras de colesterol, diabetes e agentes antitrombóticos, podem ter um papel protetor na prevenção da recorrência da vertigem. Em seu estudo sobre o tema, demonstram que essas classes de drogas têm *odds ratios* abaixo de um, o que indica um efeito protetor em relação à recorrência do VPPB²⁷. Silva *et al.*²⁸, entretanto, reconhecem que o tratamento combinado (físico e alopático) pode levar a uma melhora ou resolução mais rápida e duradoura dos sintomas. Mas apontam que as drogas usadas para gerenciar os sintomas da VPPB incluem agentes que podem causar sedação e depressão da função nervosa central. Segundo estes autores, as diretrizes internacionais apontam que os medicamentos de supressão vestibular não são recomendados para o tratamento de VPPB, exceto para o gerenciamento de curto prazo de sintomas neurovegetativos em pacientes gravemente sintomáticos²⁸. Nenhum dos trabalhos selecionados para esta discussão menciona o emprego de drogas no tratamento da VPPB Infantil, o que reforça a necessidade de mais estudos sobre o tema.

Em relação ao prognóstico, Wang *et al.*²⁰ afirmaram que as manobras de reposicionamento em muitos casos promoveram cura imediata. Seus pacientes apresentaram resolução dos sintomas após uma ou duas manobras, sendo que em alguns casos a melhora dos sintomas levou algumas horas para ocorrer. Alguns precisaram de mais de uma consulta para que a VPPB fosse totalmente resolvida²⁰. Yao *et al.*²¹ relataram que dos seis casos estudados, cinco tiveram melhora total nos segmentos iniciais e uma criança precisou de um segundo acompanhamento. Choi *et al.*¹⁵ mencionaram poucos casos de recorrências de VPPB em menos de um mês, mesmo após as manobras de reposicionamento. Dos 20 prontuários estudados, todas as crianças apresentaram melhora após uma a seis manobras de posicionamento (média de 2,3 manobras)¹⁵, porém um paciente que havia melhorado apresentou seis recorrências nos seis anos subsequentes. Choi *et al.*¹⁵ também citaram que nos casos analisados houve alta taxa de remissão natural da VPPB mesmo quando não foram realizadas manobras de reposicionamento.

O reconhecimento precoce e o gerenciamento dos múltiplos diagnósticos podem ajudar a acelerar a recuperação da síndrome pós-concussão e dos distúrbios vestibulares periféricos, que incluem a VPPB¹⁷. Por tratar-se de uma afecção com possível resolução rápida espontânea, especialmente na infância, é importante obter um diagnóstico preciso o mais rapidamente possível, implementando, desta forma, reabilitação ou tratamento farmacológico eficaz, evitando prejuízos às atividades diárias¹⁴. Acerca dos casos estudados por Balzanelli¹⁴ e colaboradores, a recuperação completa e estável em seis meses foi alcançada em 40 pacientes (93%) após uma única manobra, enquanto dois pacientes (4,6%) precisaram de um segundo tratamento e um paciente (2,3%) teve uma recidiva em três meses, mas com resolução súbita e estável da VPPB (p. 49). Ainda segundo Balzanelli *et al.*¹⁴, crianças tendem a uma recuperação rápida e espontânea em poucos dias.

CONCLUSÃO

A Vertigem Posicional Paroxística Benigna (VPPB) pode ter um impacto significativo na qualidade de vida, no processo de aprendizagem, socialização e aquisição da linguagem de crianças em seu desenvolvimento. O diagnóstico da VPPB em crianças pode ser desafiador devido às dificuldades das mesmas em descrever seus sintomas e também as suas especificidades etiológicas e fisiopatológicas. A colaboração entre vários profissionais e a inclusão rotineira de manobras diagnósticas podem favorecer a detecção adequada de crianças com VPPB, especialmente naquelas onde esta afecção é multifatorial a Síndrome Pós-Concussão (SPC). Felizmente, existem opções de tratamento disponíveis para a VPPB em crianças: as manobras posicionais. O prognóstico geralmente é bom, com uma taxa alta de resolução. No entanto, ainda há uma necessidade significativa de mais pesquisas sobre o tema VPPB em crianças, além de uma melhor difusão desses saberes.

REFERÊNCIAS

1. Aguiar AI, Silva RM, Bittencourt J, Silva AM, Machado D, Teixeira SS *et al.* Aspectos clínicos e terapêuticos da Vertigem Postural Paroxística Benigna (VPPB): um estudo de revisão. *Revista Ciência em Movimento – Reabilitação e Saúde*, 23: 79-87. [citado em 01/04/2023]. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-ipa/index.php/RS/article/viewFile/96/60>.
2. Silva RM, Baldessar MZ, GuizoniMF, Silva Bolan RS, Pereira JL, Jung TS. Nova abordagem das vertigens: correlação clínica. *ACM: arquivos catarinenses de medicina*, 37(1): 91-95, jan.-mar.2008. [citado em 01/04/2023]. Disponível em: <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/542.pdf>.

3. André APR, Moriguti JC, Moreno NS. Condutas pós-manobra de Epley em idosos com VPPB de canal posterior. *Braz j otorhinolaryngol* [Internet]. 2010May;76(3):300–5. [citado em 20/04/2023]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1808-86942010000300005>.
4. Moreno NS, André APR. Number of maneuvers need to get a negative Dix-Hallpike test. *Braz j otorhinolaryngol* [Internet]. 2009Sep;75(5):650–3. [citado em 20/04/2023]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1808-86942009000500006>.
5. Rodrigues DL. Eficácia da reabilitação vestibular no tratamento e espaçamento das crises em pacientes com VPPB. 2017. 60 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, 2017. [citado em 28/04/2023]. Disponível em: https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/31665/1/2017_DanieleLeiteRodrigues.pdf.
6. Mirallas NDR, De Conti MHS, De Vitta A, Laurenti R, Saes SO. Avaliação e reabilitação vestibular no indivíduo idoso. *Rev bras geriatr gerontol* [Internet]. 2011Oct;14(4):687–98. [citado em 20/04/2023.] Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1809-98232011000400008>.
7. Melo Neto JS de, Stroppa AEZ, Parrera CA, Maximiano WF, Hidalgo CA. Reabilitação Vestibular em portadores de Vertigem Posicional Paroxística Benigna. *Rev CEFAC* [Internet]. 2013May;15(3):510–20. [citado em 20/04/2023]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-18462012005000064>
8. Taguchi CK, Bohlsen YA. Reabilitação Vestibular. In: Boéchat EM *et al*. *Tratado de Audiologia* (2ª ed.) Rio de Janeiro: GEN, 2015 (p. 551 – 559).
9. Galluzzi F, Garavello W. Benign Paroxysmal Positional Vertigo in Children: A Narrative Review. *J Int Adv Otol*. 2022 Mar;18(2):177-182. doi: 10.5152/iao.2022.20087. PMID: 35418367; PMCID: PMC9449967. [citado em 01/04/2023]. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35418367>.
10. Tavares FS, Santos MFC, Knobel KAB. Reabilitação vestibular em um hospital universitário. *Rev Bras Otorrinolaringol* [Internet]. 2008Mar;74(2):241–7. [citado em 01/04/2023]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-72992008000200014>.
11. Fazan M, Silva RC. Sintomas vestibulares em crianças com e sem queixa de dificuldade escolar. Orientadora: Profa. Dra. Luciana Martins Zuliani. 2021. 64 f. TCC (Graduação) – Curso de Fonoaudiologia, Escola de Ciências Sociais e da Saúde, Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2021.[citado em 01/04/2023]. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/bitstream/123456789/3331/1/TCC%20Final.pdf>.
12. Said TS. Prevalência de queixas de sintomas vestibulares em crianças. 2012. 92 f. Dissertação (Mestrado em Fonoaudiologia) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2012. [citado em 20/04/2023]. Disponível em: <https://tede2.pucsp.br/handle/handle/11940>.
13. Silva EMT, Barbosa ALA, Mantello EB, Azoni CAS, Gazzola JM. Relationship between dizziness and learning difficulties in schoolchildren: an integrative review. *Rev CEFAC* [Internet]. 2019;21(1):e7518. [citado em 05/05/2023]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0216/20192117518>.
14. Balzanelli C, Spataro D, Redaelli de Zinis LO. Benign Positional Paroxysmal Vertigo in Children. *Audiology Research* [Internet]. 2021 Feb 1;11(1):47–54. [citado em 01/04/2023]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3390/audiolres11010006>.
15. Choi HG, Kim G, Kim BJ, Hong SW, Kim HJ, Lee HJ. How rare is Benign Paroxysmal Positional Vertigo in Children? A review of 20 cases and their epidemiology. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, Volume 132, 2020, 110008, ISSN 0165-5876. [citado em 17/03/2023]. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2020.110008>.
16. Gedik-Soyuyuce O, Gence-Gumus Z, Ozdilek A, Ada M, Korkut N. Vestibular disorders in children: A retrospective analysis of vestibular function test findings. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, Volume 146, 2021, 110751, ISSN 0165-5876. [citado em 17/03/2023].

Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2021.110751>.

17. Shah AS, Raghuram A, Kaur K, Lipson S, Shoshany T, Stevens R *et al*. Specialty-Specific Diagnoses in Pediatric Patients With Postconcussion Syndrome: Experience From a Multidisciplinary Concussion Clinic. *Clin J Sport Med*. 2022 Mar 1;32(2):114-121. doi: 10.1097/JSM.0000000000000891. PMID: 33605602; PMCID: PMC8868181. [citado em 17/03/2023]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33605602/>
18. Urbančič NB, Vozel D, Kordiš Š, Hribar M, Urbančič J, Battelino S. Indicators of pediatric peripheral vestibular disorder: A retrospective study in a tertiary referral center. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, Volume 159, 2022, 111221, ISSN 0165-5876. [citado em 17/03/2023]. Disponível em <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2022.111221>.
19. Wang A, Zhou G, Lipson S, Kawai K, Corcoran M, Brodsky JR. (2020) Multifactorial characteristics of pediatric dizziness and imbalance. *Laryngoscope*. 2021 Apr;131(4):E1308-E1314. doi: 10.1002/lary.29024. Epub 2020 Aug 18. PMID: 32809223. [citado em 17/03/2023] Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32809223/>.
20. Wang A, Zhou G, Kawai K, O'Brien M, Shearer AE, Brodsky JR. (2021) Benign Paroxysmal Positional Vertigo in Children and adolescents with concussion. *Sports Health*. 2021 Jul-Aug;13(4):380-386. doi: 10.1177/1941738120970515. Epub 2021 Feb 2. PMID: 33528343; PMCID: PMC8246417. [citado em 17/03/2023]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33528343/>.
21. Yao Q, Song Q, Wang H, Shi H, Yu D. Benign Paroxysmal Positional Vertigo in Children. *Clin Otolaryngol*. 2019 Jan;44(1):21-25. doi: 10.1111/coa.13226. Epub 2018 Oct 11. PMID: 30220115. [citado em 17/03/2023]. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30220115/>.
22. Bachor E, Wright CG, Karmody CS. The incidence and distribution of cupular deposits in the pediatric vestibular labyrinth, *Laryngoscope* 112 (2002) 147–151. [citado em 21/05/2023]. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/00005537-200201000-00026/>
23. Naganuma H, Kohut RI, Ryu JH, Tokumasu K, Okamoto M, Fujino A *et al*. Basophilic deposits on the cupula: preliminary findings describing the problems involved in studies regarding the incidence of basophilic deposits on the cupula. *Acta Otolaryngol Suppl*. 1996;524:9-15. [citado em 21/05/2023]. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8790755/>.
24. Shetye A. Benign Paroxysmal Positional Vertigo in a child: An infrequent complication following a fairground ride and post-cochlear implant surgery. *Cochlear Implants Int*. 2012, 13, 177–180. 41. [citado em 21/05/2023] Disponível em <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1179/1754762811Y.0000000011/>.
25. Silva PAB. Do equilíbrio em pacientes com Vertigem Posicional Paroxística Benigna. 2011. 70 f. Dissertação (Mestrado em Distúrbios da Comunicação Humana) - Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2011. [citado em 12/05/2023]. Disponível em: <https://repositorio.ufsm.br/handle/1/6492>.
26. Costa Dias P, Fonseca HG, Souza PC. O papel da suplementação com vitamina D na Vertigem Posicional Paroxística Benigna. *Acta Otorrinolaringológica Gallega*, [S.l.], n. 14, jul. 2021. ISSN 2340-3438. [citado em 17/05/2023]. Disponível em: <http://www.sgorl.org/ACTA/index.php/acta/article/view/105/90>.
27. Picciotti PM, Di Cesare T, Tricarico L, De Corso E, Galli J, Paludetti G. Is drug consumption correlated with Benign Paroxysmal Positional Vertigo (BPPV) recurrence? *Eur Arch Otorhinolaryngol*. 2020 Jun;277(6):1609-1616. doi: 10.1007/s00405-020-05855-6. Epub 2020 Feb 20. PMID: 32078026. [citado em 17/04/2023]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32078026>.
28. Silva ALS, Marinho MRC, Gouveia FMV, Silva JG, Ferreira AS, Cal R. Benign Paroxysmal Positional Vertigo: comparison of two recent international guidelines. *Braz j otorhinolaryngol*

[Internet]. 2011Mar;77(2):191–200. [citado em 17/04/2023]. Disponível em:
<https://doi.org/10.1590/S1808-86942011000200009>

CONTATO

Sérgio Rodrigues Araújo: sergio.rodrigues.araujo@gmail.com

Artigo de revisão crítica da literatura

Percepção dos pais e professores em relação ao desenvolvimento da linguagem de crianças da educação infantil pré e pós pandemia do Covid-19: revisão de literatura

Perception of parents and teachers in relation to the language development of children in kindergarten pre and post Covid-19 pandemic: literature review

Gabrielle Silva da Cunha^a, Leidiane Vieira Oliveira^a,
Maria Eduarda Freitas Gomes Araujo^a, Alana de Souza Paula^b

a: Graduanda de Fonoaudiologia do Centro Universitário das Faculdades Metropolitanas Unidas – FMU/Brasil

b: Fonoaudióloga, Mestre em Fonoaudiologia Clínica, Docente do Curso de Fonoaudiologia do Centro Universitário das Faculdades Metropolitanas Unidas – FMU/Brasil

RESUMO

Objetivo: verificar a percepção dos pais e professores sobre os impactos causados pela pandemia Sars Covid-19 no desenvolvimento da linguagem de crianças da educação infantil. **Método:** revisão de literatura integrativa nas bases da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico, usando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), tendo como critério de seleção texto completo de livre acesso, idioma português brasileiro, publicações entre os anos de 2020 e 2023. **Resultado:** seis artigos atenderam os critérios de inclusão e foram elegíveis para responder ao objetivo da pesquisa. **Conclusão:** embora a literatura seja escassa, pais e professores demonstraram perceber os impactos no desenvolvimento da linguagem de crianças da educação infantil relacionados a pandemia Sars Covid-19, sendo necessário ações na área da linguagem para beneficiar crianças nascidas no período da pandemia.

Descritores: covid-19, desenvolvimento da linguagem, linguagem, pais, professores de ensino pré-escolar

ABSTRACT

Objective: to verify the perception of parents and teachers about the impacts caused by the Sars Covid-19 pandemic on the language development of children in kindergarten. **Method:** integrative literature review using the databases of the Virtual Health Library (VHL) and Google Scholar, the Health Sciences Descriptors (DeCS), having as selection criteria full text of free access, Brazilian Portuguese language, publications between the years from 2020 and 2023. **Result:** six articles met the inclusion criteria and were eligible to respond to the research objective. **Conclusion:** although the literature is scarce, parents and teachers have shown to perceive the impacts on the language development of children in kindergarten related to the Sars Covid-19 pandemic, requiring actions in the area of language to benefit children born during the pandemic.

Descriptors: covid-19, language development, language, parents, preschool teachers

INTRODUÇÃO

Em 31 de Dezembro de 2019, a República da China alertou a Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre vários casos de pneumonia e problemas respiratórios na cidade de *Whuan*,

província de *Hubei*, que geraram incerteza e medo devido aos sintomas e origem desconhecida. Em 7 de janeiro de 2020, os casos foram denominados de coronavírus Covid-19, SARS-CoV-2¹, e a doença associada foi chamada de “*coronavírus disease 2019*” (COVID-19), desencadeando um dos mais graves problemas de saúde pública desta geração, sendo declarada como pandemia em 11 de março de 2020².

Como medida de contenção, a população mundial iniciou um período de isolamento social e quarentena para controlar a disseminação do vírus, sendo necessário, dentre as medidas de isolamento, o fechamento das escolas, o que alterou a rotina da população infantil e exigiu adaptação para o ensino remoto. Tal medida levou a um aumento na exposição de uso de telas para aprendizagem e interação, afetando diretamente a socialização e desenvolvimento cognitivo, com possíveis prejuízos ao desenvolvimento da linguagem oral^{3,4}.

O desenvolvimento da linguagem e da fala ocorre principalmente na infância, através do processo de aquisição de habilidades receptivas e expressivas, tendo os pais e professores/escola um papel importante neste processo, podendo perceber precocemente atrasos nos aspectos linguísticos, cognitivos e sociais, especialmente em crianças pequenas⁴.

A pandemia do COVID-19 resultou em consequências não intencionais e duradouras para a sociedade². Após o longo período de isolamento social, o retorno às atividades diárias e a reabertura das escolas trouxeram crianças com atrasos significativos na comunicação e socialização, sendo o professor/escola mediador no encaminhamento dessas crianças para avaliação fonoaudiológica e intervenção, minimizando o impacto do atraso no desenvolvimento da linguagem⁵.

Diante desse contexto, este estudo teve como objetivo verificar a percepção dos pais e professores sobre os impactos causados pela pandemia Sars Covid-19 no desenvolvimento da linguagem de crianças da educação infantil.

MÉTODO

Foram selecionados termos controlados e palavras-chave pesquisados na plataforma eletrônica DeCS – Descritores em Ciências da Saúde, integrador da BVS – Biblioteca Virtual em Saúde, no idioma português brasileiro, sendo: COVID-19, desenvolvimento da linguagem, linguagem, pais, professores de ensino pré-escolar.

Para seleção dos artigos, os critérios de inclusão consideraram texto completo de livre acesso, carta ao editor, idioma português brasileiro e publicação nos últimos três anos. Os critérios de

exclusão foram livros, reportagens, artigos que não correspondem ao objetivo do estudo e textos de blogs sobre o assunto.

A estratégia de busca foi realizada em seis etapas, sendo: (1) busca básica do assunto principal, covid-19, resultando na plataforma BVS em (n=3.328) e no *Google Acadêmico* em (n=93.000); (2) busca avançada do termo covid-19 em dupla associação com os descritores utilizando o booleano *AND*, resultando na plataforma BVS para desenvolvimento da linguagem (n=9), linguagem (n=45), pais (n=0), professores de ensino pré-escolar (n=7), e na plataforma *Google Acadêmico* para desenvolvimento da linguagem (n=4940), linguagem (n=357), pais (n=4860), professores de ensino pré-escolar (n=7250); (3) verificação de artigos em duplicidade, resultando em BVS (n=60) e *Google Acadêmico* (n=17.402); (4) leitura do artigo por título, resultando em BVS (n=1) e *Google Acadêmico* (n=5); (5) leitura do artigo na íntegra, nenhum artigo foi eliminado tanto na BVS como no *Google Acadêmico*; (6) Artigos incluídos na revisão da BVS (n= 1) e *Google Acadêmico* (n=5), totalizando (n=6) artigos elegíveis para o estudo que atendem aos critérios de inclusão e exclusão e respondem ao objetivo da pesquisa. Fluxograma baseado na metodologia *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses – PRISMA*. (Figura 1).

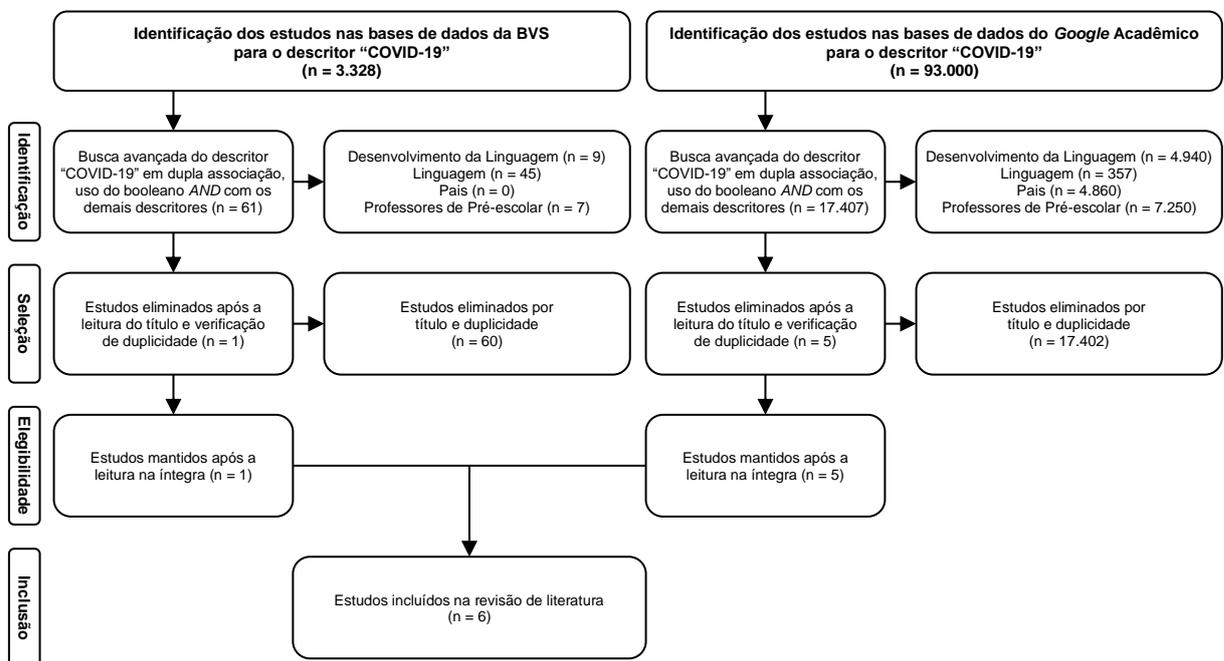


Figura 1. Fluxograma de pesquisa dos artigos selecionados para o estudo que atendem aos critérios de inclusão e exclusão e respondem ao problema abordado na revisão de literatura.

RESULTADOS

Para compreensão dos estudos incluídos na revisão integrativa n=6 (100%), os artigos foram distribuídos entre os autores para extração dos dados em uma ficha documental seguindo recomendações do *checklist* PRISMA. Foram analisadas as seguintes variáveis: autor, ano, país e tipo de estudo; título; objetivo do estudo; amostra e método; resultados e conclusão (QUADRO1).

Quadro 1. Estudos elegíveis para revisão de literatura.

AUTOR PAÍS ANO ESTUDO	TÍTULO	OBJETIVO	MÉTODO AMOSTRA	RESULTADO CONCLUSÃO
Rocha PMB. 2021 ⁵ Brasil Carta ao editor	A pandemia de COVID-19 e suas possíveis consequências para o desenvolvimento e atraso da linguagem e da fala em crianças: uma questão urgente	Explorar as possíveis consequências da pandemia de COVID-19 no desenvolvimento da linguagem e da fala em crianças.	Buscar em 12 referências bibliográficas por palavras-chave: COVID-19, pandemia, linguagem, fala, desenvolvimento. Amostra:	Resultado: as crianças foram um dos grupos sociais mais impactados pela pandemia. Ocorreu aumento dos sintomas depressivos ansiosos, diminuição da satisfação com a vida e atividade física. Crianças nascidas durante o período pandêmico, em dados preliminares, tem desempenho verbal reduzido quando comparadas com crianças nascidas no período pré-pandêmico. Conclusão: existe a necessidade de novos estudos sobre o impacto da pandemia no desenvolvimento da linguagem; o fonoaudiólogo tem papel central na prevenção e intervenção; a rápida detecção deve ser priorizada e orientações são necessárias por parte dos especialistas.
Rodrigues JFS, Carminatti JS. 2021 ⁶ Brasil Pesquisa qualitativa de cunho exploratório	A invisibilidade da criança durante a pandemia COVID-19	Analisar e compreender os impactos do confinamento domiciliar, como medida de contenção, em função da pandemia de COVID-19, no desenvolvimento socioemocional das crianças e, a partir disso, investigar a invisibilidade da criança durante esse cenário pandêmico.	Coletar e analisar dados baseados em estudos teóricos de dados e dois grupos focais, (1) grupo de docentes de educação infantil de uma rede privada de ensino na região do Vale do Paranhana, e (2) pais de alunos da mesma instituição. Participaram do estudo 4 docentes e 7 pais.	Resultado: o confinamento domiciliar e o isolamento social, devido à pandemia Covid-19, impactaram diretamente no desenvolvimento emocional das crianças. Conclusão: Não foi possível proteger as crianças totalmente da invisibilidade.
Jacomini BB, Jacomini EB, Catelan-Mainardes SC. 2022 ⁷ Brasil Estudo metodológico transversal quantitativo	Desenvolvimento infantil: prejuízos observados na sindemia da COVID-19	Identificar os impactos da pandemia no desenvolvimento neuropsicomotor das crianças do estado do Paraná, com enfoque na faixa etária de 3 a 6 anos, faixa etária esta que está	Aplicar aos pais um questionário sobre as mudanças observadas em seus filhos durante o período de isolamento social baseado no Teste de Triagem de Desenvolvimento	Resultado: Não foram observadas mudanças nos filhos por 90% dos pais questionados. Em 10%, uma criança de 3 anos e outra de 6 anos, as respostas remetem a alterações de linguagem, dado considerado não significativo. Sugere-se que o maior impacto pode estar na população-alvo de alfabetização. Conclusão: O domínio pessoal-social foi o mais afetado, sendo

AUTOR PAÍS ANO ESTUDO	TÍTULO	OBJETIVO	MÉTODO AMOSTRA	RESULTADO CONCLUSÃO
		iniciando a vida escolar e consequentemente e intersocial.	<i>Denver II</i> , aplicado por meio da plataforma do <i>Google Forms</i> . Amostra: 21 crianças de 3 a 6 anos, de ambos os sexos do Estado do Paraná.	identificadas alterações comportamentais (aumento de ansiedade, irritabilidade, dependência para com os pais, alterações no sono e apetite). É necessário o auxílio de terapeutas, médicos e professores.
Gini CC. 2022 ⁸ Brasil Pesquisa de campo	A saúde mental das crianças na pandemia da COVID-19: uma perspectiva de professores de uma Unidade de Educação Infantil	Entender as implicações da pandemia da COVID-19, identificar e saber quais estratégias foram adotadas sobre a saúde mental das crianças no contexto pandêmico.	Aplicar formulário, via plataforma <i>Meet</i> , em professores da área da educação infantil, tendo como critério de inclusão serem atuantes antes do início da pandemia e ter mais de 2 anos de experiência. Participaram do estudo 6 professores.	Resultado: os professores demonstraram uma compreensão ampliada de saúde mental, envolvendo aspectos para além do quadro clínico e sintomas. Conclusão: o desenvolvimento das crianças, assim como, a saúde mental das mesmas foram impactados nesse cenário, sendo necessário que a escola adote estratégias para além das pedagógicas, visando a promoção da saúde das crianças e apoio aos familiares.
Sanini ES, Leite LS. 2022 ⁹ Brasil Revisão da literatura	Influências da pandemia da COVID-19 para o desenvolvimento da linguagem infantil: análise de aspectos biopsicossociais.	Compreender a influência do período pandêmico para o desenvolvimento da linguagem infantil.	Revisar a literatura em publicações nos anos de 2017-2021 e produções complementares para a fundamentação e embasamento teórico na plataforma <i>Google Acadêmico</i> com as palavras-chave isolamento social, desenvolvimento infantil, saúde mental infantil, linguagem e covid-19.	Resultados: na esfera biológica foi evidenciado um aumento expressivo do cortisol infantil, houve uma gradação de exposição à tecnologia relacionada a diminuição da massa cinzenta cerebral. Conclusão: a aquisição e progressão da linguagem infantil, em razão do cenário pandêmico e suas implicações está possivelmente em risco, é essencial considerar a subjetividade de cada criança para futuras conclusões.
Evaristo DCS, Queiroga BAM, Capellini SA. 2023 ¹⁰ Brasil Estudo de campo	Impactos do isolamento social no desenvolvimento de pré-escolares.	Descrever a percepção dos pais e dos professores sobre o impacto do desenvolvimento nos pré-escolares.	Método: realizar entrevista, via <i>Google Meet</i> e <i>WhatsApp</i> , entre março e abril de 2022. A entrevista foi gravada para posterior transcrição e análise do conteúdo. Amostra: 5 mães e 5 professoras de crianças matriculadas em escolas da Educação Infantil	Resultado: foi possível compreender os dados a partir de duas óticas (família/escola), identificar três categorias de resposta (dificuldades de adaptação ao ensino remoto, atrasos no desenvolvimento da linguagem e aprendizagem das crianças, importância da relação entre a família e a escola). A pesquisa Conclusão: tanto pais quanto professores de pré-escolares passaram por grandes dificuldades para se ajustar ao ensino remoto no contexto da pandemia; problemas como a evasão escolar e a falta de engajamento das famílias e dos estudantes estiveram presentes e são apontados como causadores de

AUTOR PAÍS ANO ESTUDO	TÍTULO	OBJETIVO	MÉTODO AMOSTRA	RESULTADO CONCLUSÃO
			do município de Paudalho/PE	impactos negativos no processo de ensino e aprendizagem; as entrevistadas perceberam impactos negativos em algumas habilidades cognitivo-linguísticas como atenção, concentração, reconhecimento de letras e números, mas outras habilidades não foram mencionadas; o engajamento e participação das famílias é de grande importância e pode contribuir com o sucesso ou insucesso escolar, sobretudo, quando se faz necessário manter o ensino por meio remoto.

DISCUSSÃO

Dos seis (100%) estudos⁵⁻¹⁰ encontrados, dois estudos são do ano de 2021^{5,6}, três estudos são do ano de 2022^{7,8,9}, e um estudo, o mais recente, do ano de 2023¹⁰. Dentre os tipos de estudos elegíveis para revisão integrativa, classificados segundo as revistas científicas em que foram publicados, encontramos um é uma carta ao editor⁵ (16,6%), dois estudos de campo^{8,10} (33,3%) um estudo metodológico transversal quantitativo⁷ (16,6%) uma pesquisa qualitativa de cunho exploratório⁶ (16,6%) e um estudo de revisão de literatura⁹ (16,6%).

De modo geral os estudos abordam os efeitos da COVID-19, mencionando o uso excessivo de telas pelas crianças, a carga emocional dos pais no período da pandemia, a percepção dos professores em relação ao atraso de linguagem das crianças no pré e pós período de isolamento social, a percepção dos pais em relação a linguagem de seus filhos e o prejuízo do período pandêmico para o desenvolvimento da linguagem.

Com relação ao uso excessivo de telas, cinco (83,3%) dos estudos⁶⁻¹⁰, trouxeram suas preocupações em relação ao tempo excessivo de tela utilizado pelas crianças, seja durante encontros e atividades ou em seu tempo livre. As famílias precisaram encontrar formas de manter seus filhos entretidos enquanto cuidavam de afazeres domésticos, trabalho e estudos e conseqüentemente acabaram recorrendo ao uso de dispositivos eletrônicos como meio de interação para os mesmos. Com isso, o uso de telas aumentou significativamente, fazendo com que as crianças passassem a maior parte do tempo em casa em frente das telas (televisão, computador e celular). O artigo de Jacomini *et al.*⁷ apresentou dados de pesquisa baseados em aplicação de questionário feito com pais, referiu que 90,5 % das crianças ficam mais tempo expostas a telas, relatando mudanças no estilo de vida que repercutem em conseqüências negativas para o desenvolvimento infantil. Enfatizou-se que a falta de atividade física/motora, como correr, pular e brincar, resultou em atrasos no desenvolvimento físico e riscos metabólicos, como obesidade e sedentarismo. Já o estudo de Sanini e Leite⁹

apresentou as implicações psicossociais do uso precoce de telas por crianças, enfatizando as possíveis sequelas biológicas, especialmente no desenvolvimento da linguagem. Associou-se essa alta exposição aos atrasos cognitivos, socioemocionais e linguísticos nas crianças que foram excessivamente expostas a essas tecnologias. Salientou-se que, para crianças com menos de dois anos de idade, não há recomendações para o uso de telas, e para aquelas entre dois e cinco anos, é indicado um limite máximo de uma hora diária de exposição.

Já com relação à carga emocional dos pais no período da pandemia, dos seis estudos apresentados, quatro (66,6%)^{6,8-10}, se preocuparam com o impacto da mudança de rotina relacionado com o esgotamento emocional dos pais. O segundo estudo⁶ trouxe dados importantes sobre a pandemia da COVID-19 em sua amostra de 161 pais ou responsáveis por crianças entre zero e seis anos de idade, referindo que cerca de 30% dos participantes afirmaram não ter tempo suficiente para atender às demandas de seus filhos. O sexto estudo¹⁰ trouxe a fala de uma mãe sobre o peso de realizar as atividades sozinhas, levantando a importância entre a relação dos professores e a família. Enfatizou-se que 55,3% dos pais sentiram-se sobrecarregados, mesmo que entendessem que estavam atendendo às necessidades das crianças, devido à falta de suporte de suas redes de apoio. A situação de trabalho também teve um impacto significativo, com aproximadamente 60% dos participantes realizando *home office*, o que aumentou ainda mais suas responsabilidades e dificultou a conciliação entre a vida pessoal e profissional, afetando o desenvolvimento das crianças em várias áreas no período pandêmico. O estudo de Rodrigues e Carminatti⁶ trouxe uma observação importante onde menciona que cada família buscou dentro da sua situação, organizar a rotina a fim de atender da melhor forma possível as necessidades, priorizando a qualidade no atendimento aos filhos. A colaboração com psicólogos e profissionais multidisciplinares foi mencionada como uma estratégia eficaz para lidar com os desafios impostos pela pandemia pelos professores do estudo “A saúde mental das crianças na pandemia da COVID-19: uma perspectiva de professores de uma Unidade de Educação Infantil”⁸. Destacou-se a preocupação e o estresse enfrentados pelos pais nesse contexto, referindo que os professores solicitaram maior auxílio dos psicólogos para ajudar as famílias a lidar com os desafios emocionais relacionados à pandemia. Em resumo, a pandemia da COVID-19 teve um impacto significativo no cansaço emocional dos pais devido à sobrecarga de responsabilidades, falta de suporte e aumento das demandas das crianças. A busca por estratégias de cuidado, incluindo a colaboração com profissionais de saúde mental, mostrou-se fundamental para enfrentar os desafios emocionais enfrentados pelas famílias nesse período.

No referente à percepção dos professores em relação ao atraso de linguagem das crianças no pré e pós período de isolamento social, verificamos na literatura que três (50%) estudos^{6,8,10}

se preocuparam com o tema. As percepções dos professores destacam os impactos do isolamento social na linguagem e no desenvolvimento das crianças durante a pandemia. Alguns professores observaram que as crianças que tiveram a oportunidade de frequentar escolas particulares e interagir com outras crianças apresentaram um desenvolvimento mais favorável, enquanto aquelas que ficaram isoladas enfrentaram maiores dificuldades, incluindo timidez e atraso no desenvolvimento da fala. Os professores percebem também um atraso no desenvolvimento da aprendizagem devido à falta de concentração e dificuldades no ensino à distância. As crianças dessa faixa etária têm uma capacidade de atenção mais curta, o que torna o processo de ensino e aprendizagem mais desafiador. A interação com outras crianças e o convívio social foram mencionados como elementos importantes para o desenvolvimento da linguagem. Os professores relataram casos em que as famílias identificaram atrasos na fala das crianças devido ao isolamento social e procuraram ajuda profissional, como fonoaudiólogos, confirmando a preocupação com o desenvolvimento da linguagem. Além dos aspectos linguísticos, os professores também notaram dificuldades na coordenação motora fina e grossa das crianças, o que pode estar relacionado ao impacto do isolamento social em seu desenvolvimento global.

O segundo, terceiro e quinto estudos^{7,6,9} abordaram a teoria de *Vygotsky*, fazendo referência às interações sociais, à importância dos professores nesse processo de aprendizagem e sobre a linguagem. O segundo estudo⁶ destacou a importância do professor para o processo de aprendizagem, fornecendo suporte adequado ao nível do aprendiz dos alunos, conforme preconizado por *Vygotsky*. Argumentou-se que os professores desempenham um papel ativo no desenvolvimento dos alunos, fornecendo orientação, suporte e desafios adequados ao seu aprendiz. O terceiro⁷ estudo baseou-se na interação social como elemento fundamental para criação de uma identidade própria e para o ingresso na vida intelectual, destacando a importância das questões sociais, que desempenham um papel fundamental na formação da identidade individual. *Vygotsky* defendia que a interação com outras pessoas, especialmente durante a infância, é crucial para o desenvolvimento cognitivo e emocional. O quinto estudo⁹ também considerou a linguagem como a principal ferramenta de aprendizagem através das teorias de *Vygotsky*. Afirmou que a linguagem desempenha um papel crucial na mediação do pensamento e no desenvolvimento cognitivo, que através da linguagem as crianças são capazes de internalizar conceitos e significados compartilhados pela sociedade, possibilitando a construção do conhecimento e a compreensão do mundo ao seu redor. Destacou-se a importância da interação social e do ambiente escolar no desenvolvimento infantil, ressaltando que o isolamento social durante a pandemia teve consequências negativas, especialmente na área da linguagem e da interação social das crianças. Nesse sentido, torna-se necessário considerar estratégias para mitigar esses

impactos, como incentivar o retorno gradual às atividades presenciais, promover interações sociais seguras e oferecer suporte adequado às crianças que apresentam atrasos no desenvolvimento da fala e da linguagem.

Em contrapartida, os estudos^{6,10} apresentaram falas referentes à percepção dos pais em relação ao atraso de linguagem de seus filhos. Com base nessas falas, observaram-se diferentes experiências e opiniões dos pais em relação ao desenvolvimento da aprendizagem de suas crianças durante a pandemia e a adaptação ao ensino remoto. Um dos pontos levantados pelos pais é o atraso no desenvolvimento da aprendizagem e a falta de concentração em casa. Um pai relatou que sua filha de 4 anos estava aprendendo a escrever apenas agora, mencionando que, se não fosse pela pandemia, ela estaria lendo e escrevendo corretamente, referindo-se à falta de concentração em casa como um dos fatores que contribuíram para esse atraso. Outro pai mencionou que o convívio com outras crianças é importante para um desenvolvimento mais rápido e que, por ter ficado em casa durante a pandemia, o processo de aprendizagem de sua filha foi um pouco lento, referindo que na escola teria sido melhor para o desenvolvimento dela. Por outro lado, um terceiro pai demonstrou uma visão mais otimista, justificando que a tenra idade da criança não dificultou sua adaptação durante a pandemia, referindo a ausência de atraso no desenvolvimento da aprendizagem e sugerindo que, mesmo com a pandemia, suas filhas estariam mais desenvolvidas se não fosse por esse período difícil. Essas diferentes perspectivas dos pais refletem as variadas experiências e desafios enfrentados durante o ensino remoto. Enquanto alguns pais notam atrasos significativos na fala e aprendizagem, atribuindo isso à falta de concentração em casa e à ausência do convívio escolar, outros pais veem a adaptação das crianças de forma mais positiva.

Por fim, sendo proposição deste estudo analisar o impacto do COVID-19 relacionado aos aspectos linguísticos, os aspectos relativos à saúde mental não foram foco. Sugerimos um estudo na área de psicologia sobre este tema.

No referente ao prejuízo que a COVID-19 trouxe para o desenvolvimento da linguagem durante a pandemia, observou-se na literatura que esta trouxe desafios persistentes. Os estudos e relatos de pais e professores indicam que ambos perceberam alterações na linguagem e dificuldades no processo de aprendizagem. Além disso, destacaram os efeitos negativos do ensino remoto e da falta de interação sobre o desenvolvimento da fala e da aprendizagem global. Destaca-se o estudo de Rocha⁵, que alertou sobre a necessidade de se discutir as possíveis consequências da pandemia de COVID-19 para o desenvolvimento da linguagem e fala em crianças.

CONCLUSÃO

Apesar da literatura escassa sobre o tema, foi possível verificar que pais e professores perceberam e referiram os impactos causados pela pandemia Sars COVID-19 no desenvolvimento da linguagem de crianças da educação infantil.

Alertamos para o fato de que pesquisas na área da fonoaudiologia precisam ser feitas para verificar com maior assertividade os impactos causados no desenvolvimento da linguagem, para que ações possam ser desenvolvidas e beneficiar as crianças nascidas no período da pandemia.

REFERÊNCIAS

1. Sá DM. Especial COVID-19: os historiadores e a pandemia [Internet]. Fiocruz; 2020 [acesso em 2023 abr 22]. Disponível em: <https://www.coc.fiocruz.br/index.php/pt/todas-as-noticias/1853-especial-covid-19-os-historiadores-e-a-pandemia.htm>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan): normas e rotinas [Internet]. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2006 [acesso 2020 ago3]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema_informacao_agravos_notificacao_sinan.pdf
3. McKinnon DH, McLeod S, Reilly S. The prevalence of stuttering, voice, and speech-sound disorders in primary school students in Australia. *Lang Speech Hear Serv Sch*. 2007;38(1):5-15. doi: 10.1044/0161-1461(2007/002)
4. Andrade CRF. Prevalência das desordens idiopáticas da fala e da linguagem em crianças de um a onze anos de idade. *Rev Saúde Pública*. 1997 [acesso em 2023 abr 22];31(5):495-501. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/RcWYH97WbzGX5Wxq7BgZmzz/>
5. Rocha PMB. A pandemia de COVID-19 e suas possíveis consequências para o desenvolvimento e atraso da linguagem e da fala em crianças: uma questão urgente. *Audiol Commun Res* [Internet]. 2021 [acesso em 2023 abr 22];26: e2566. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/acr/a/WSDZnpJ9Z3YBMz767RW7j3C/>
6. Rodrigues JFS, Carminatti JS. A invisibilidade da criança durante a pandemia COVID-19. *Faccat* [Internet]. 2021 [acesso em 2023 maio 4];2(2):70-89. Disponível em: <http://seer.faccat.br/index.php/formacao/article/view/2547>
7. Jacomini BB, Jacomini EB, Catelan-Mainardes SC. Desenvolvimento infantil: benefícios observados na sindemia da COVID-19. *Braz J Desenvolver* [Internet]. 2022 [acesso em 2023 maio 19]; 8(9):61311-32. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/51816>
8. Gini CC. A saúde mental das crianças na pandemia da COVID-19: uma perspectiva de professores de uma Unidade de Educação Infantil [trabalho de conclusão de curso na Internet]. São Carlos (SP): Universidade Federal de São Carlos; 2022 [acesso em 2023 maio 4]. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/17148>
9. Sanini ES, Leite LS. Influências da pandemia da COVID-19 para o desenvolvimento da linguagem infantil: análise de aspectos biopsicossociais. In: *Anais da XVI Mostra de Iniciação Científica do Cesuca*, 2022 nov 10-11 [cited 2023 May 4]; Cachoeirinha (RS), BR. Cachoeirinha (RS):

Cesuca; 2022. p. 897-906. Disponível em:
<https://ojs.cesuca.edu.br/index.php/mostrac/article/view/2465>

10. Evaristo DCS, Queiroga BAM, Capellini SA. Impactos do isolamento social no desenvolvimento de pré-escolares. Rev Psicopedagogia [Internet]. 2023 [acesso em 2023 maio4]; 40 (121):17-27. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/revistapsicopedagogia.com.br/pdf/v40n121a03.pdf>

CONTATO

Alana de Souza Paula: alana.paula@fmu.br

Deglutição e disfagia em pacientes acometidos pela COVID-19: uma revisão de literatura

Deglutition and dysphagia in patients affected by COVID-19: a literature review

Aline Barreto^a, Fernanda Santos^a, Isabella Nunes^a, Amanda Pagliotto da Silva^b

a: Graduanda do curso de fonoaudiologia do Centro Universitário das Faculdades Metropolitanas Unidas – FMU, Brasil

b: Docente do curso de fonoaudiologia do Centro Universitário das Faculdades Metropolitanas Unidas – FMU, Brasil

RESUMO

A COVID-19 pode ocasionar a Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo, requerendo procedimentos que podem causar injúria na laringe. Os fonoaudiólogos são profissionais que atuam no manejo da disfagia e na avaliação e reabilitação de todos os aspectos correlacionados. Objetivo: realizar uma revisão sistemática da atuação fonoaudiológica na COVID-19, avaliando as técnicas e protocolos empregados na prática clínica de pacientes disfágicos. Estratégia de pesquisa: os artigos reunidos neste estudo foram selecionados através das bases de dados PubMed e Scielo utilizando o cruzamento dos descritores: Covid-19, Deglutição e Fonoaudiologia limitando-se aos textos em inglês ou português que tivessem correlação direta com o tema, publicados entre 2018 e 2023, com acesso gratuito ao texto completo. Critérios de seleção: incluídos artigos sobre disfagia; excluídos artigos repetidos; *guidelines*; revisões de literatura e cartas ou respostas ao editor. Resultados: foram analisados 23 artigos, caracterizados em grupos A (estudos transversais) e grupo B (estudos de coorte). No grupo A, houve incidência de disfagia em 64,7% dos estudos; 59,9% utilizou avaliação à beira leito e 17,5% utilizou métodos de avaliação objetiva. No grupo B os índices foram 42%, 66,7% e 0% respectivamente. Muitos estudos relatam alta prevalência de Disfagia Orofaringea; alguns associam o aumento de comorbidades, tempo de intubação e desnutrição à piora do padrão de deglutição. Conclusão: não houve consenso sobre qual o protocolo ou técnica é mais seguro para utilização nesses pacientes. Conclui-se, entretanto, a necessidade da atuação fonoaudiológica para os pacientes acometidos pela COVID-19, especialmente nos casos mais graves da doença.

Descritores: COVID-19, deglutição, fonoaudiologia

ABSTRACT

COVID-19 can cause Acute Respiratory Distress Syndrome, requiring procedures that can cause injury to the larynx. Speech and language therapists are professionals who work in the management of dysphagia and in the evaluation and rehabilitation of all correlated aspects. PURPOSE: to perform a systematic review of speech and language therapy in COVID-19, evaluating the techniques and protocols used in the clinical practice of dysphagic patients. Research strategy: The articles gathered in this study were selected through the PubMed and Scielo databases using the crossing of keywords: Covid-19, Deglutition and Speech, Language and Hearing Sciences, limiting itself to texts in English or Portuguese that had a direct correlation with the theme, published between 2018 and 2023, with free access to the full text. Selection criteria: included articles on dysphagia; duplicate articles; guidelines; literature reviews and letters or responses to the editor were excluded. Results: Twenty three articles were analyzed, characterized in group A (cross-sectional studies) and group B (cohort studies). In group A, there was an incidence of dysphagia in 64.7% of the studies; 59.9% used bedside assessment and 17.5% used objective assessment methods. In group B the rates were 42%, 66.7% and 0% respectively. Many studies report a high prevalence of Oropharyngeal Dysphagia; some associate the increase of comorbidities, intubation time and malnutrition with the worsening of the swallowing pattern. Conclusion: there was no consensus on which protocol or technique is safer to use in these

patients. It is concluded, however, the need for speech therapy for patients affected by COVID-19, especially in the most severe cases of the disease.

Descriptors: COVID-19, deglutition, speech, language and hearing sciences

INTRODUÇÃO

Declarada pandemia em março de 2020 pela Organização Mundial de Saúde (OMS), a COVID-19, alcançou a marca de 767 milhões de casos confirmados desde o início da vigilância epidemiológica, em dezembro de 2020. Apenas no Brasil, foram mais de 37 milhões de casos, ultrapassando 702 mil óbitos, com o primeiro caso confirmado no país em 26 de fevereiro de 2020 ¹.

A COVID-19 é causada pelo vírus SARS-CoV-2 e teve seus primeiros casos reportados na província de Wuhan, na China, devido a uma série de relatos de pneumonia de causa desconhecida. Os principais sintomas citados foram febre e, em alguns indivíduos, dificuldade para respirar, com exames de imagens mostrando acometimento pulmonar bilateral ². Casos mais severos causaram Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA), requerendo uso de ventilação mecânica invasiva (VMI), que a curto e longo prazo pode causar injúria na laringe, seja por trauma na intubação, pressão e/ou irritação da mucosa pelo tubo endotraqueal ou atrofia por desuso, o que aumenta o risco de sequelas laríngeas, incluindo necessidade de traqueostomia, disfagia, paralisia de prega vocal, disfonia, edema e estenose laringotraqueal ^{3,4}. Mais de 62% dos pacientes entubados apresentam risco de disfagia, sendo a duração da intubação um fator de risco já estabelecido para essa condição ^{5,6}, que está associada com piores desfechos, como risco de desenvolvimento de pneumonia, uso de sondas para alimentação, desnutrição, maior permanência hospitalar e mortalidade hospitalar ⁷.

Além dos sintomas respiratórios, a COVID-19 pode afetar outros sistemas corporais. Um estudo realizado com autópsia cerebral em seis pacientes que foram a óbito por COVID-19 mostrou encefalite perivascular com perda de células neuronais, degeneração dos axônios motores do nervo vago, nervo trigêmeo e núcleo do trato solitário ⁸. Outro estudo realizado no Reino Unido com 125 pacientes notou evento cerebrovascular em 77 dos indivíduos, sendo que 57 apresentaram acidente vascular encefálico isquêmico e nove hemorragia cerebral ⁹. As principais manifestações neurológicas incluem cefaleia, mialgias, náuseas, vertigem, encefalopatia, disgeusia e anosmia ¹⁰. Sinais gastrointestinais como perda de apetite, vômitos e diarreia também são frequentes, conforme meta-análise que avaliou 6686 pacientes acometidos pelo vírus ¹¹.

Os fonoaudiólogos integram as equipes multi e interdisciplinares atuando no manejo da disfagia orofaríngea (DO) e na reabilitação desses pacientes a fim de reduzir ao máximo o risco de broncoaspiração¹², além de avaliar e reabilitar todos os aspectos relacionados à motricidade

orofacial, linguagem e voz. Apesar da atuação fonoaudiológica ter tomado maior proporção e importância em casos graves que apresentavam risco para disfagia nas unidades de terapia intensiva (UTIs), até mesmo os casos mais leves da doença podem apresentar sequelas pós COVID-19¹³, como disfonia, disartria, afasias, fraqueza muscular, déficit de atenção e alteração no processamento auditivo^{14,15}, que podem e devem ser tratadas pelo fonoaudiólogo. Alterações por muitas vezes identificadas durante a fase inicial da infecção como a disgeusia e anosmia, conhecidas como perda do olfato e do paladar respectivamente, também podem ser tratadas através de reabilitação fonoaudiológica com exercícios respiratórios a fim de estimular o epitélio olfatório¹⁴ e, para reabilitação em disfagias, são utilizados, principalmente, exercícios para adequação do tônus, sensibilidade e mobilidade dos órgãos fonoarticulatórios (OFAS), uma vez que a função dessas estruturas é fundamental para todos os aspectos da voz, comunicação e deglutição citados na literatura como sintomas recorrentes em pacientes internados na UTI com COVID-19¹⁶.

Como a avaliação clínico funcional é um método de baixo custo, não invasivo e de fácil reprodutibilidade para pacientes com disfagia orofaríngea, costuma ser a forma mais utilizada para avaliar as alterações de deglutição nessa população. O objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão sistemática da atuação fonoaudiológica na COVID-19, avaliando as técnicas e protocolos empregados na prática clínica de pacientes disfágicos.

MÉTODOS

Os procedimentos descritos neste trabalho não passaram por processo de submissão nem avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição por se tratar de um estudo de revisão de literatura.

Para a determinação da metodologia da pesquisa, foram utilizados os padrões de *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions*¹⁷. Os artigos reunidos neste estudo foram selecionados através da base de dados Pubmed utilizando os descritores: “Covid-19 AND deglutição”; “Deglutição AND Fonoaudiologia”; “Fonoaudiologia AND Covid-19”; “Covid-19 AND Deglutição AND Fonoaudiologia”, e na Scielo, com os descritores: “Covid-19 AND deglutição”; “Deglutição AND Fonoaudiologia”; “Fonoaudiologia AND Covid-19”; “Covid-19 AND Deglutição AND Fonoaudiologia”, limitando-se aos resultados obtidos em português e inglês, publicados entre 2018 e 2023, com acesso gratuito ao texto completo e que contemplem o tema disfagia orofaríngea.

A procura dos artigos nas bases de dados referidas foram realizadas por três pesquisadoras, de forma independente, a fim de reduzir possíveis perdas de citações, analisando-se os textos que se correlacionam, de fato, ao tema da pesquisa.

Foram excluídos: artigos em idiomas diferentes de inglês e/ou português; aqueles repetidos pela sobreposição dos descritores já citados; *guidelines*; revisões de literatura, cartas ou respostas ao editor e textos sem correlação direta com o tema. Foram incluídos neste estudo apenas os textos onde houve concordância entre as pesquisadoras e cujo tema principal fosse alteração de deglutição em pacientes adultos acometidos pela COVID.

Dos artigos selecionados foram analisados os itens: idade e gênero da população, objetivo e caracterização do estudo, avaliações realizadas e protocolos e/ou instrumentos utilizados.

Os estudos do tipo transversal, foram denominados como Grupo A e estudos de coorte, que realizaram acompanhamento após alta hospitalar e/ou *follow-up* foram chamados de Grupo B para melhor elucidação dos achados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após realização das buscas, foram encontrados 441 artigos e, destes, 23 foram analisados conforme os critérios de inclusão (Figura 1).

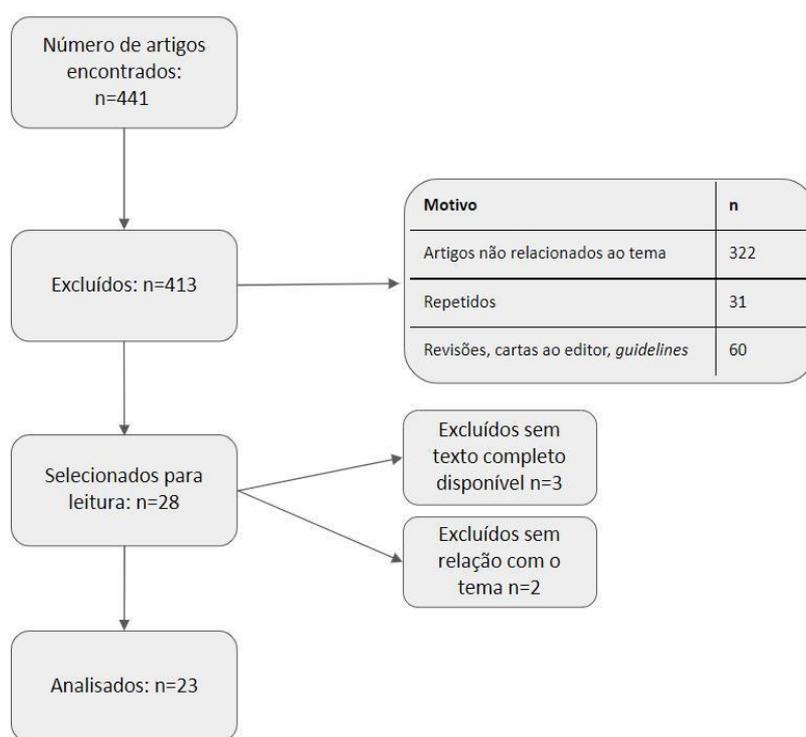


Figura 1 - Seleção dos artigos incluídos na pesquisa

Com os 23 artigos selecionados ao final, observou-se que 17 trabalhos eram do tipo transversal e realizaram a caracterização da amostra em apenas no momento de avaliação fonoaudiológica, sendo denominados aqui como Grupo A. Demais estudos, classificados como longitudinais (n=6) realizaram análise de resultados mais detalhada antes e após a terapia fonoaudiológica e/ou acompanhamento posterior à alta hospitalar e foram nomeados como Grupo B.

Os dados relacionados aos objetivos, metodologia e protocolos do Grupo A são apresentados no Quadro 1. A maioria dos estudos trabalhou com indivíduos maiores de 12 anos internados na UTI, com condição clínica e respiratória estável e nível de consciência adequado para realizar os testes fonoaudiológicos.

No Quadro 2 são demonstrados os objetivos, metodologia e protocolos usados pelo Grupo B. Todos os estudos tiveram indivíduos maiores de 17 anos, com população variando entre 28 e 315 pacientes incluídos. Os protocolos de avaliação clínica, objetiva e funcional da deglutição, referentes aos Quadros 1 e 2 foram demonstrados nos Gráficos de 1 a 5.

Quadro 1 – Objetivos e grupos estudados referentes ao Grupo A

Artigo	Objetivo do estudo	Grupos Estudado (idade, gênero e divisão)
Dysphagia occurrence in COVID-19 positive patients in two hospitals in Brazil ¹⁸	Ocorrência de disfagia em pacientes adultos.	Pacientes com critérios para avaliação fonoaudiológica (não ter IOT, não TQT, ECG maior 12)
Quality-of-life self-assessment, risk of dysphagia, and swallowing disorders in COVID-19 inpatients ¹⁹	Impacto das alterações de deglutição e queixas de disfagia na autoavaliação da qualidade de vida e alimentar.	Pacientes sem IOT, sem alterações neurológicas ou psiquiátricas.
Evolução funcional da deglutição em pacientes com COVID-19 internados em UTI ²⁰	Relatar a evolução funcional da deglutição em um hospital de grande porte.	Indivíduos na UTI com ECG ≥ 14 e condição respiratória estável.
Characteristics of postintubation dysphagia in ICU patients in the context of the COVID-19 outbreak: a report of 920 cases from a Brazilian reference center ²¹	Identificar fatores de risco para disfagia em doentes que necessitaram de VMI prolongada.	Indivíduos na UTI ≥ 18 anos com ECG ≥ 13 com estabilidade clínica e respiratória, em IOT por ≥ 48 horas.
Swallowing and Voice Outcomes in Patients Hospitalized With COVID-19: An Observational Cohort Study ²²	Avaliar os pacientes internados encaminhados para avaliação fonoaudiológica.	Pacientes encaminhados para acompanhamento fonoaudiológico.
Characterization of dysphagia and laryngeal findings in COVID-19 patients treated in the ICU-An observational clinical study ²³	Descrever as características da DO e função laríngea utilizando FEES.	Pacientes na UTI com condições neurológicas/estado vigil para colaboração no exame.

Prevalence and evaluation of oropharyngeal dysphagia in patients with severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 infection in the intensive care unit ²⁴	Avaliar a prevalência de disfagia e determinar fatores preditivos de DO.	Internados na UTI e que necessitaram de VMI.
Post-extubation dysphagia and dysphonia amongst adults with COVID-19 in the Republic of Ireland: A prospective multi-site observational cohort study ²⁵	Caracterizar a presença de disfagia e disfonia pós-extubação.	Adultos intubados encaminhados para atendimento fonoaudiológico
Self-perceived dysphagia in non-invasively ventilated COVID-19 patients ²⁶	Estimar a frequência de DO autopercebida e caracterizar suas características e gravidade, em pacientes que não foram tratados com VMI.	Adultos que não necessitaram de VMI.
Dysphagic disorder in a cohort of COVID-19 patients: Evaluation and evolution ²⁷	Investigar a prevalência de disfagia em pacientes críticos com COVID-19.	Pacientes na UTI que necessitaram de VMI.
Phase angle and overhydration are associated with post-extubation dysphagia in patients with COVID-19 discharged from the ICU ²⁸	Avaliar a prevalência de disfagia pós-extubação e a composição corporal em pacientes que receberam alta de uma UTI.	Pacientes pós-UTI e extubados com síndrome do desconforto respiratório.
Oropharyngeal Dysphagia After Hospitalization for COVID-19 Disease: Our Screening Results ²⁹	Descrever a prevalência, gravidade e características da DO após hospitalização e recuperação da COVID-19.	Pacientes em atendimento ambulatorial multiprofissional.

A Comparative Study between the Three Waves of the Pandemic on the Prevalence of Oropharyngeal Dysphagia and Malnutrition among Hospitalized Patients with COVID-19 ³⁰	Comparar prevalência de DO, desnutrição e taxa de mortalidade entre as três ondas da pandemia.	Pacientes que puderam ser avaliados para DO e estado nutricional nos primeiros 2 dias de internação.
Swallowing function after severe COVID-19: early videofluoroscopic findings ³¹	Descrever os achados iniciais da análise da deglutição por VFS.	Pacientes que permaneceram em VMI por > 48h, com condição neurológica e habilidade de permanecer sentado por 15min.
Preliminary results of a clinical study to evaluate the performance and safety of swallowing in critical patients with COVID-19 ³²	Investigar a incidência de disfagia, seu curso temporal e sua associação com desfechos clinicamente relevantes em pacientes extubados.	Pacientes da UTI que necessitaram de IOT, com ECG ≥ 14 , encaminhados pela equipe médica.
Dysphagia Characteristics of Patients Post SARS-CoV-2 During Inpatient Rehabilitation ³³	Investigar as características clínicas de pacientes internados através da VFS.	40 primeiros pacientes encaminhados para avaliação com VFS.
Dysphagia incidence in intensive care unit patients with coronavirus disease 2019: retrospective analysis following systematic dysphagia screening 34	Investigar a incidência de DO pós-extubação em pacientes adultos de uma UTI.	Pacientes da UTI.

Legenda: IOT - intubação orotraqueal; TQT - traqueostomia; ECG - Escala de Coma de Glasgow; GUSS - Gugging Swallowing Screen; FOIS - Functional Oral Intake Scale; ASHA NOMS - American Speech-Language-Hearing Association. National Outcomes Measurement System; EAT-10 - Eating Assessment Tool; SWAL-QOL: Qualidade de vida em disfagia; UTI - unidade de terapia intensiva; VMI - ventilação mecânica invasiva; DREP - dysphagia risk evaluation protocol; SAPS-3 - Simplified Acute Physiology Score III; GRBASI - Avaliação perceptivo-auditiva da voz; TOM - Therapy outcomes measures; FEES - fibroendoscopia da deglutição; ACE-27 - The adult comorbidity evaluation 27; IDDSI - International Dysphagia Diet Standardization Initiative; V-VST - Viscosity swallow test; VFS - videofluoroscopia da deglutição; PAS - penetration-aspiration scale; MASA - Mann Assessment of Swallowing Ability.

Quadro 2- Objetivos, grupos estudados e avaliação fonoaudiológica do Grupo B

Artigo	Objetivo do estudo	Grupos Estudado (idade, gênero e divisão)
A Prospective Study of Voice, Swallow, and Airway Outcomes Following TRacheostomy for COVID-19 ³⁵	Avaliar os efeitos de COVID-19 na voz, deglutição e vias aéreas em pacientes após alta hospitalar.	Pacientes traqueostomizados e decanulados posteriormente.
Dysphagia, Dysphonia, and Dysarthria Outcomes Among Adults Hospitalized With COVID-19 Across Ireland ³⁶	Investigar a presença, grau, preditores e trajetória de disfonia, disfagia e disartria em adultos hospitalizados por COVID-19.	Pacientes encaminhados para terapia fonoaudiológica.
COVID-19 is associated with oropharyngeal dysphagia and malnutrition in hospitalized patients during the spring 2020 wave of the pandemic ³⁷	Avaliar prevalência, fatores de risco e desfechos clínicos de DO e desnutrição em indivíduos hospitalizados.	Pacientes admitidos por mais de 48h na UTI com condição respiratória estável.
Swallowing Function in COVID-19 Patients After Invasive Mechanical Ventilation ³⁸	Determinar a incidência e o grau de disfagia após VMI.	Pacientes internados em UTI.
Dysphagia in non-intubated patients affected by COVID-19 infection ³⁹	Analisar a ocorrência de DO que não foram tratados com VMI.	Pacientes assintomáticos (que já haviam superado a fase aguda da doença).
Dysphagia and mechanical ventilation in SARS-COV-2 pneumonia: It's real ⁴⁰	Identificar os fatores de risco para DO em pacientes de UTI com pneumonia por COVID-19 que requerem VMI.	Pacientes nas UTIs que necessitam de VMI por sete dias ou mais, alertas e capazes de cooperar.

Legenda: VHI-10 - Voice handicap index 10; RSI - Reflux Symptom index; DHI - dysphagia handicap index; SDQ - swallowing disturbance questionnaire; mV-VST - modified volume-viscosity swallow test.

Os dados referentes à avaliação clínica da deglutição (figura 2), classificação do grau de disfagia (figura 3), avaliação funcional da deglutição (figura 4) e outros protocolos aplicados (figura 4) encontram-se abaixo. Na figura 2, a maioria dos artigos de ambos os grupos não detalha o protocolo utilizado para avaliação.

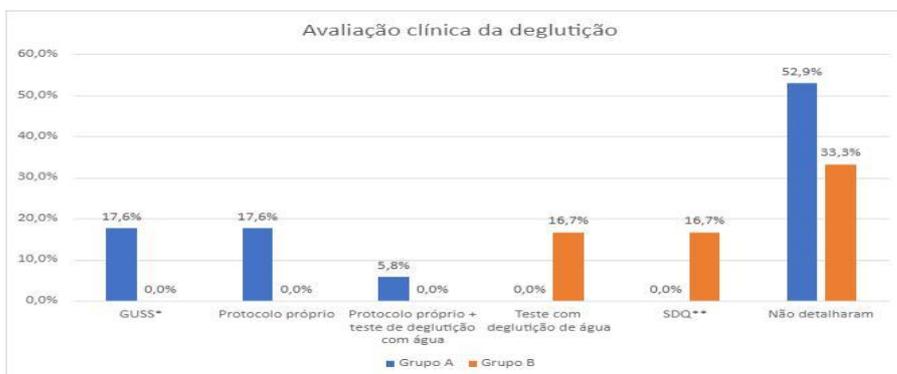


Figura 2 - Avaliação clínica da deglutição

*GUSS - Gugging Swallowing Screen; **SDQ - Swallowing disturbance questionnaire.

Na figura 3 a maioria dos artigos transversais classificou o grau da disfagia orofaríngea, e apenas metade dos artigos longitudinais apresentou em seus dados essa mesma classificação. Quanto à avaliação funcional da deglutição (figura 4), as escalas ASHA e FOIS foram as mais utilizadas, porém muitos artigos ainda não citam ou detalham as escalas empregadas, principalmente no grupo dos estudos longitudinais.



Figura 3 - Classificação do grau de disfagia

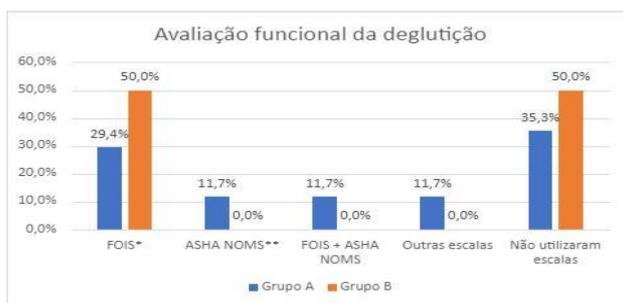


Figura 4 - Avaliação funcional da deglutição

*FOIS - Functional Oral Intake Scale; **ASHA NOMS - American Speech-Language-Hearing Association. National Outcomes Measurement System

Na figura 5 pode-se observar que outros instrumentos e protocolos também foram utilizados, principalmente para avaliação vocal e avaliação da qualidade de vida dos pacientes.

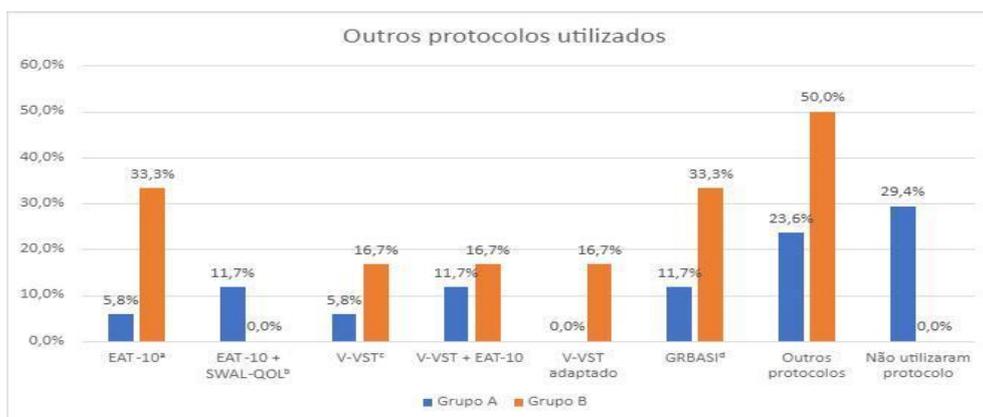


Figura 5 - Outros protocolos utilizados

^aEAT-10 - Eating Assessment Tool; ^bSWAL-QOL: Qualidade de vida em disfagia; ^cV-VST - Viscosity Swallow Test; ^dGRBASI - Avaliação perceptivo-auditiva da voz

Esta foi uma revisão sistemática de literatura, em que, após minuciosa seleção com critérios de inclusão e exclusão já descritos, foram selecionados 23 artigos. Para melhor compreensão acerca do tema e dos achados que serão apresentados a seguir, é importante que se conheça os principais tipos de avaliação fonoaudiológica citados na literatura e validados na prática clínica, sendo definidos então como avaliação padrão ouro, utilizados antes do advento da COVID-19. O uso de questionários, protocolos, ausculta cervical, entre outros métodos é muito importante no processo de avaliação clínica da deglutição, entretanto há um consenso entre os especialistas de que a avaliação instrumental/objetiva da deglutição com uso da videofluoroscopia da deglutição, considerada padrão-ouro, é a melhor maneira de avaliar com exatidão todas as fases da deglutição⁴¹.

A contaminação pelo vírus SARS-CoV-2 se dá por múltiplas vias, tais como superfícies contaminadas, gotículas a pequena distância e também por via aérea ou aerossóis⁴², o que impossibilitou o uso de muitas das técnicas e testes de avaliação disponíveis. Com isso, observou-se nos estudos que muitas práticas clínicas foram modificadas devido ao alto risco de contaminação para os profissionais da saúde^{19-21,24,26-28,30,33-40}. Além disso, em todos os estudos foram encontrados outros desafios enfrentados pelos fonoaudiólogos como: comorbidades, alta prevalência de DO nos pacientes devido aos processos de IOT, TQT, tubo de alimentação, decanulação, alterações vocais e perda acentuada e rápida de peso em decorrência desses processos, causando desnutrição. Também foi constatada durante esta pesquisa outra problemática: o desafio de acompanhamento a curto, médio e longo prazo desses pacientes. Os principais achados com comparativos entre os dois grupos encontrados: grupo A e grupo B serão apresentados agora.

As metodologias apresentadas no grupo A foram bastante homogêneas, sendo utilizados como critérios de inclusão os pacientes acima de 12 anos admitidos consecutivamente na enfermaria ou na unidade de terapia intensiva, com resultado positivo para SARS-CoV-2. Já nos artigos do grupo B as metodologias se mostraram heterogêneas, sendo utilizados critérios de inclusão específicos em cada estudo, de acordo com o objetivo da pesquisa.

Na análise da avaliação da deglutição, observou-se que quatro estudos do grupo A utilizaram protocolo próprio^{19,24,30,34}, sendo que um deles³⁴ utilizou protocolo próprio e um teste de deglutição com água. No grupo B, um estudo³⁵ referiu ter utilizado teste com 100ml de água (Water Swallowing Test - WST). Em ambos os estudos os especialistas referem que o teste com água ajudou a confirmar a incidência de disfagia na maioria dos pacientes. Metade dos estudos não detalharam o método de avaliação clínica, sendo nove artigos do grupo A^{20,21,22,23,25,26,28,31,33} e três do grupo B^{36,37,40}. Sobre a classificação do grau da disfagia, a maioria dos estudos no grupo A^{18,19,21,22,25,26,27,29,31,32,33,34} e apenas três estudos no grupo B^{35,37,38}, classificaram o grau da disfagia. Grande parte dos estudos que aplicaram alguma escala de avaliação da funcionalidade da deglutição^{18-23,25,32,33} utilizaram as escalas FOIS e/ou ASHA NOMS. Seis artigos do grupo A^{24,26,27,29,30,34} e três artigos do grupo B^{37,39,40} não utilizaram nenhuma escala de funcionalidade.

Através da análise dos artigos, observou-se que alguns deles^{19,26,29,30,35-39} caracterizaram os sujeitos utilizando avaliação clínica com triagem à distância (telefone, e-mail, videoconferência, entre outros), com o auxílio dos enfermeiros, uso de questionários de autoavaliação, protocolo próprio, protocolos menos invasivos e/ou testes simples a fim de minimizar os riscos de infecção⁴³. Provavelmente, por esse mesmo motivo, a maioria dos estudos não realizou avaliação objetiva da deglutição dos pacientes, sendo que apenas dois estudos^{23,29} do grupo A, utilizaram FEES e um³¹ utilizou VFS. Além da biossegurança, o alto custo e disponibilidade dessas técnicas nos serviços estudados podem ter dificultado a sua

utilização. Em contrapartida, mais da metade dos estudos (13 dos 23 artigos) relataram que realizaram avaliação clínica da deglutição à beira leito^{20,21,23,24,27,28,30,33,34,35,38-40}.

Observou-se a incidência de desnutrição associada à DO em dois estudos^{30,37}. No estudo que associa a desnutrição à DO apenas na primeira onda da pandemia³⁷, 45,5% dos pacientes desenvolveram desnutrição durante a internação. A porcentagem média de perda de peso foi de 7,8% no grupo estudado, sendo 8,4% em pacientes com DO e 12,4% naqueles com desnutrição. Os pacientes com DO e desnutrição eram mais velhos e tinham maior número médio de comorbidades e maior gravidade da doença. Já no estudo que associa a desnutrição à DO, fazendo um comparativo entre as três ondas pandemia³⁰, a perda de peso foi menor e a incidência de desnutrição associada à DO também diminuiu, considerando que os profissionais melhoraram o manejo nutricional nas outras ondas. Informações sobre uso de tubo de alimentação foram observadas em 3 artigos^{28,36,38}, que relataram dependência completa ou parcial de sonda/tubo de alimentação, em pacientes com FOIS nível 1–3. Em um desses estudos³⁶, 31% dos adultos eram dependentes de sonda/tubo e no momento da alta 9,7% dos pacientes permaneceram dependentes do tubo, mas na maioria dos casos o FOIS mediano melhorou para o nível 6. Em outro artigo³⁸ a dependência completa ou parcial do tubo de alimentação foi observada em 57% dos pacientes e na alta, 47% dos pacientes com FOIS de 1-5 recuperaram uma ingestão oral funcional (FOIS 7).

Durante a análise, a maior parte dos estudos observaram e caracterizam a incidência de disfagia em pacientes em estado crítico internados em UTIs, destes, dois apontam sinais de aspiração ou penetração direta^{22,31}, Lagier³¹ apresenta 44% de seu grupo estudado com aspiração silente. Com relação a realização de IOT, um estudo¹⁸ comparou pacientes em IOT e não IOT, mostrando que ao verificar os dados dos pacientes não intubados, achou-se diagnósticos de disfagia com menor gravidade quando comparado aos pacientes intubados, seguindo o já publicado em literatura⁴⁴. Com relação aos pacientes intubados, a VM por tempo prolongado resultou em maior risco de disfagia^{21,27,28,32,33}.

Dos estudos que realizaram acompanhamento fonoaudiológico dos pacientes, as metodologias e resultados apresentados se mostraram heterogêneos. Apenas três dos estudos citaram pacientes traqueostomizados^{35,38,40}, destes apenas dois citaram a decanulação^{35,38}, com tempo médio desde a inserção da traqueostomia até a decanulação de 15 dias³⁵.

Nos estudos do grupo B, dados de disfagia em pacientes não intubados (com caracterização específica) aparecem em um³⁹ dos artigos, onde 20% do grupo apresentou sintomas de disfagia durante a hospitalização. Já Bordejé⁴⁰ apresentou que 72% dos pacientes foram

intubados e 65,9% sobreviveram e foram extubados posteriormente; 26,9% dos 110 foram diagnosticados com disfagia pós-extubação, no estudo em questão.

Nos desfechos encontrados na literatura observou-se que pacientes com disfagia do grupo A apresentam seis estudos^{20,22,25,27,30,32} com desfecho de melhora significativa após atuação fonoaudiológica. Barros, Shadi, Cerutti, Reyes-Torres e Zuercher^{19,26,27,28,34}, observaram que queixas de deglutição, risco e incidência de disfagia é muito maior em pacientes com COVID-19 do que em pacientes com demais condições na UTI incluindo em um deles³⁴, comparativo com dados pré-pandêmicos da mesma instituição usando o mesmo protocolo de triagem sistemática. A respeito da intervenção fonoaudiológica, um estudo do grupo A²⁰ diz que 83% dos pacientes precisam de até três intervenções fonoaudiológicas para recuperar a deglutição, embora seja importante ressaltar que os artigos desse grupo não apresentam dados de *follow up*. Já nos desfechos dos pacientes com disfagia do grupo B, observou-se melhora nas funções da deglutição em todos os estudos, a análise dos artigos desse grupo, verificou que os dados de alta e follow up mostram que em 100% dos estudos houve melhora nas funções de deglutição e em alterações de voz.

Uma grande parcela dos estudos revisados relatou direta ou indiretamente que não foi possível avaliar os pacientes como antes da pandemia, assim como realizar acompanhamento a médio ou longo prazo devido a situação pandêmica. Em muitos casos devido ao risco de contaminação, os profissionais recorreram ao uso de questionários de autoavaliação e à avaliações rápidas da deglutição (testes simples com água, protocolos próprios, ausculta cervical, entre outros). Quanto à avaliação objetiva da deglutição, 91% dos artigos não utilizaram ou detalharam métodos para esse tipo de avaliação, muito provavelmente em razão dos riscos, alto custo e necessidade de mão de obra especializada^{43,45}

Com a diminuição dos casos de COVID-19, se torna possível e se faz necessário voltar a refletir sobre pesquisa e prática clínica, e esse foi um fator essencial que norteou esse trabalho. Durante essa pesquisa, observou-se que muitos dos artigos optaram por protocolos próprios, e não utilizaram protocolos já publicados e/ou validados em literatura. Segundo Padovani AR, Moraes DP, Mangili LD e Andrade CRF *“A elaboração de protocolos que norteiem a atuação fonoaudiológica vem ao encontro destas questões, visando garantir a qualidade do que está sendo oferecido, além de permitir a aplicação do conceito de atuação baseada em evidências”*⁴⁶. Logo, é fundamental refletir sobre as práticas clínicas realizadas durante a pandemia, principalmente com relação ao uso de protocolos próprios, que não endossam as pesquisas e não contribuem para as práticas baseadas em evidências. Ainda sobre as práticas baseadas em evidências, mas agora no que diz respeito aos estudos que conseguiram realizar acompanhamento com os pacientes, Moraes DP e Andrade CRF

relatam que “A prática da reabilitação baseada em evidência envolve a demonstração da relação entre as intervenções e os resultados”⁴⁷.

Esse trabalho possui algumas limitações, como a heterogeneidade entre os estudos encontrados. Apenas alguns artigos tinham pontos em comum o suficiente para traçar um padrão de avaliação e reabilitação fonoaudiológica de disfagia em pacientes acometidos pela COVID-19 e não foi possível estabelecer um padrão na literatura quanto aos parâmetros de acompanhamento. Por fim, os únicos seis artigos que realizaram acompanhamento não são capazes de determinar um consenso sobre os parâmetros de avaliação da deglutição nos pacientes disfágicos, na comparação pré e pós COVID-19.

CONCLUSÃO

Apesar de muitos estudos terem sido realizados durante a pandemia de COVID-19, não houve consenso sobre qual o protocolo ou técnica é mais seguro para utilização nesses pacientes. Conclui-se, entretanto, a necessidade da atuação fonoaudiológica para os pacientes acometidos pela COVID-19, especialmente nos casos mais graves da doença, dado que nos estudos onde houve acompanhamento fonoaudiológico, 100% dos trabalhos apresentaram melhora da disfagia orofaríngea. O aumento de comorbidades, tempo de intubação e desnutrição foram relacionados à piora do padrão de deglutição.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Who Covid-19 dashboard. World Health Organization. 2023. Disponível em: <https://covid19.who.int/>
2. World Health Organization. Novel Coronavirus – China. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2020-DON233>
3. Vasanthan R, Sorooshian P, Sri Shanmuganathan V, Al-Hashim M. Laryngotracheal stenosis following intubation and tracheostomy for COVID-19 pneumonia: a case report. *Journal of Surgical Case Reports*. 2021 Jan 1;2021(1).
4. Boggiano S, Williams T, Gill SE, Alexander PD, Khwaja S, Wallace S, et al. Multidisciplinary management of laryngeal pathology identified in patients with COVID-19 following trans-laryngeal intubation and tracheostomy. *Journal of the Intensive Care Society*. 2021 Jul 20;23(4):175114372110346.
5. Brodsky MB, Levy MJ, Jedlanek E, Pandian V, Blackford B, Price C, et al. Laryngeal Injury and Upper Airway Symptoms After Oral Endotracheal Intubation With Mechanical Ventilation During Critical Care. *Critical Care Medicine*. 2018 Dec;46(12):2010–7.
6. Schefold JC, Berger D, Zürcher P, Lensch M, Perren A, Jakob SM, et al. Dysphagia in Mechanically Ventilated ICU Patients (DYnAMICS). *Critical Care Medicine*. 2017 Dec;45(12):2061–9.

7. Mohapatra B, Mohan R. Speech-language pathologists' role in the multi-disciplinary management and rehabilitation of patients with COVID-19. *Journal of Rehabilitation Medicine – Clinical Communications*. 2020;3(1):1000037.
8. Weyhern CH von, Kaufmann I, Neff F, Kremer M. Early evidence of pronounced brain involvement in fatal COVID-19 outcomes. *The Lancet*. 2020 Jun 20;395(10241):e109. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31282-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31282-4/fulltext)
9. Varatharaj A, Thomas N, Ellul MA, Davies NWS, Pollak TA, Tenorio EL, et al. Neurological and neuropsychiatric complications of COVID-19 in 153 patients: a UK-wide surveillance study. *The Lancet Psychiatry*. 2020 Jun;7(10).
10. Liotta EM, Batra A, Clark JR, Shlobin NA, Hoffman SC, Orban ZS, et al. Frequent neurologic manifestations and encephalopathy- associated morbidity in Covid- 19 patients. *Annals of Clinical and Translational Neurology*. 2020 Oct 5;7(11).
11. Mao R, Qiu Y, He JS, Tan JY, Li XH, Liang J, et al. Manifestations and prognosis of gastrointestinal and liver involvement in patients with COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Gastroenterology & Hepatology*. 2020 May;5(7).
12. Conselho Federal de Fonoaudiologia. O fonoaudiólogo no combate à covid-19 – Conselho Federal de Fonoaudiologia. CFFa. Disponível em: <https://fonoaudiologia.org.br/o-fonoaudiologo-no-combate-a-covid-19/>
13. Porto AC, Oliveira LB de, Cabral J de A, Amaro IMC, Queiroz MADSD, Barbosa PME. Atuação fonoaudiológica em pacientes covid-19: revisão integrativa: Cadernos ESP - Revista Científica da Escola de Saúde Pública do Ceará. 2020 Jul 22;14(1):38–44. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/305>
14. Souza PSS. Atuação fonoaudiológica em indivíduos pós covid-19 com alterações nos órgãos fonoarticulatórios, anosmia, disgeusia e disfagia. *Saber Científico (1982-792X)*. 2022 Oct 13;10(1). Disponível em: <http://periodicos.saolucas.edu.br/index.php/resc/article/view/1825>
15. Silva Moreira M, Beatriz Aires Silva V, Silva Rosa Tomaz R. ASPECTOS DA FUNÇÃO COGNITIVA DA ATENÇÃO EM PACIENTES PÓS-COVID-19. *repositorioaeeedubr*. 2022 Jul 1; Disponível em: <http://repositorio.aee.edu.br/handle/aee/19725>
16. Silva DLR e, Lira FOQ, Oliveira JCC de, Canuto MSB. Atuação da fonoaudiologia em unidade de terapia intensiva de um hospital de doenças infecciosas de Alagoas. *Revista CEFAC*. 2016 Feb;18(1):174–83. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/FffzYSxSRBZjmJFGVXL38nG/?lang=pt&format=pdf>
17. Higgins JPT, Green S, editors. *Cochrane handbook for systematic reviews of intervention*. London: The Cochrane Collaboration; 2011.
18. Nascimento Jr do, Ceron CF, Signorini AV, Klein AB, Castelli CTR, Silvério CC, et al. Dysphagia occurrence in covid-19-positive patients in two hospitals in brazil. *Arquivos de Gastroenterologia*. 2022 Sep;59(3):439–46.
19. Barros RM de, Moreti F, Menezes AMG de, Ferreira F de L, Fonseca JD da, Souza T de S, et al. Quality-of-life self-assessment, risk of dysphagia, and swallowing disorders in COVID-19 inpatients. *Revista CEFAC*. 2022 Dec 9;24(6):e7422. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462022000600505&lang=pt
20. Lima MS de, Sassi FC, Medeiros GC de, Ritto AP, Andrade CRF de. Evolução funcional da deglutição em pacientes com COVID-19 internados em UTI. *CoDAS*. 2020;32(4). Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/codas/v32n4/2317-1782-codas-32-4-e20200222.pdf>
21. Sassi FC, Ritto AP, de Lima MS, Valente Junior CN, Cardoso PFG, Zilberstein B, et al. Characteristics of postintubation dysphagia in ICU patients in the context of the COVID-19 outbreak: A report of 920 cases from Brazilian reference center. *Lazzeri C, editor. PLOS ONE*. 2022 Jun 16;17(6):e0270107.

22. Archer SK, Iezzi CM, Gilpin L. Swallowing and voice outcomes in patients hospitalized with COVID-19: An observational cohort study. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. 2021 Jan;102(6).
23. Osbeck Sandblom H, Dotevall H, Svennerholm K, Tuomi L, Finizia C. Characterization of dysphagia and laryngeal findings in COVID-19 patients treated in the ICU—An observational clinical study. Döllinger M, editor. *PLOS ONE*. 2021 Jun 4;16(6):e0252347.
24. Mallart R, Rossignol C, Poppe JB, Prum G, Tamion F, Veber B, et al. Prevalence and evaluation of oropharyngeal dysphagia in patients with severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 infection in the intensive care unit. *The Journal of Laryngology and Otology* [Internet]. 2022 Jul 1;136(7):649–53. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35000623/>
25. Regan J, Walshe M, Lavan S, Horan E, Gillivan Murphy P, Healy A, et al. Post- extubation dysphagia and dysphonia amongst adults with COVID- 19 in the Republic of Ireland: A prospective multi- site observational cohort study. *Clinical Otolaryngology*. 2021 Jul 18;46(6):1290–9.
26. Shadi MS, Farahat M. Self-perceived dysphagia in non-invasively ventilated COVID-19 patients. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*. 2022 Aug 10;279(12):5929–37.
27. Ceruti S, Glotta A, Galli A, Biggiogero M, Bona G, Mauri R, et al. Dysphagic disorder in a cohort of COVID-19 patients: Evaluation and evolution. *Annals of Medicine and Surgery*. 2021 Sep 1;69(2021). Disponível em: https://journals.lww.com/annals-of-medicine-and-surgery/Fulltext/2021/09000/Dysphagic_disorder_in_a_cohort_of_COVID_19.120.aspx
28. Reyes- Torres CA, Flores- López A, Osuna- Padilla IA, Hernández- Cárdenas CM, Serralde- Zúñiga AE. Phase angle and overhydration are associated with post- extubating dysphagia in patients with COVID- 19 discharged from the ICU. *Nutrition in Clinical Practice*. 2021 Oct 7 [cited 2021 Dec 18];37(1):10.1002/ncp.10781. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8661566/>
29. Marchese MR, Ausili Cefaro C, Mari G, Proietti I, Carfi A, Tosato M, et al. Oropharyngeal Dysphagia After Hospitalization for COVID-19 Disease: Our Screening Results. *Dysphagia*. 2021 Jun 24;37(2).
30. Viñas P, Martín-Martínez A, Alarcón C, Riera SA, Miró J, Amadó C, et al. A Comparative Study between the Three Waves of the Pandemic on the Prevalence of Oropharyngeal Dysphagia and Malnutrition among Hospitalized Patients with COVID-19. *Nutrients*. 2022 Sep 16;14(18):3826.
31. Lagier A, Melotte E, Poncelet M, Remacle S, Meunier P. Swallowing function after severe COVID-19: early videofluoroscopic findings. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*. 2021 Jan 3;278(8):3119–23. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1007%2Fs00405-020-06522-6>
32. Lima MS de, Sassi FC, Medeiros GC, Ritto AP, Andrade CRF de, Lima MS de, et al. Preliminary results of a clinical study to evaluate the performance and safety of swallowing in critical patients with COVID-19. *Clinics*. 2020;75. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-59322020000100511
33. Webler K, Carpenter J, Hamilton V, Rafferty M, Cherney LR. Dysphagia Characteristics of Patients Post SARS-CoV-2 During Inpatient Rehabilitation. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. 2022 Feb;103(2):336–41. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8555115/pdf/main.pdf>
34. Zuercher P, Lang B, Moser M, Messmer AS, Waskowski J, Schefold JC. Dysphagia incidence in intensive care unit patients with coronavirus disease 2019: retrospective analysis following systematic dysphagia screening. *The Journal of Laryngology & Otology*. 2022 Jun 22;136(12):1–6.
35. Rouhani MJ, Clunie G, Thong G, Lovell L, Roe J, Ashcroft M, et al. A Prospective Study of Voice, Swallow, and Airway Outcomes Following Tracheostomy for COVID - 19. *The Laryngoscope*. 2020 Dec 28;131(6).
36. Regan J, Walshe M, Lavan S, Horan E, Murphy PG, Healy A, et al. Dysphagia, Dysphonia, and Dysarthria Outcomes Among Adults Hospitalized With COVID- 19 Across Ireland. *The Laryngoscope*. 2021 Oct 12;132(6):1251–9.

37. Martin–Martinez A, Ortega O, Viñas P, Arreola V, Nascimento W, Costa A, et al. COVID-19 is associated with oropharyngeal dysphagia and malnutrition in hospitalized patients during the spring 2020 wave of the pandemic. *Clinical Nutrition* . 2021 Jun 15;41(12). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8205257/>
38. Lindh MG, Mattsson G, Koyi H, Johansson MB, Razmi R, Palm A. Swallowing function in COVID-19 patients after invasive mechanical ventilation. *Archives of Rehabilitation Research and Clinical Translation*. 2022 Jan;4(1):100177.
39. Grilli GM, Giancaspro R, Del Colle A, Quarato CMI, Lacedonia D, Foschino Barbaro MP, et al. Dysphagia in non-intubated patients affected by COVID-19 infection. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*. 2021 Sep 1;279(1).
40. Bordejé Laguna L, Marcos-Neira P, de Lagrán Zurbano IM, Marco EM, Guisasola CP, Viñas Soria CD, et al. Dysphagia and mechanical ventilation in SARS-COV-2 pneumonia: It's real. *Clinical Nutrition (Edinburgh, Scotland)*. 2021 Nov 23;41(12). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8608682/>
41. Piovesan Dall'Oglio G, Gomes Vieira E, Helena de Lima Alvarenga E. O papel da videofluoroscopia e da videoendoscopia na avaliação da deglutição. *Pneumologia Paulista*. 2016;29(2). Disponível em: https://cdn.goconqr.com/uploads/media/pdf_media/21129109/17243ff8-5a22-4980-9707-f166ce2bd043.pdf
42. Reinhardt ÉL. Transmissão da COVID-19: um breve reexame das vias de transmissão por gotículas e aerossóis. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*. 2022;47. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/TLyRCLJ5KTzKkMpmgMhqbFb/?lang=pt>
43. Schindler A, Baijens LWJ, Clave P, Degen B, Duchac S, Dziejwas R, et al. ESSD Commentary on Dysphagia Management During COVID Pandemia. *Dysphagia*. 2020 Oct 27;36(4):764–7. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00455-020-10194-z>
44. Chagas de Medeiros G, Regina Furquim de Andrade C. Preditores clínicos do risco de disfagia após intubação orotraqueal prolongada. 2015; Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5170/tde-14122015-155711/publico/GiseleChagasdeMedeiros.pdf>
45. Sordi M de, Mourão LF, Silva AA da, Flosi LCL. Importância da interdisciplinaridade na avaliação das disfagias: avaliação clínica e videofluoroscópica da deglutição. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*. 2009 Dec 1;75:776–87. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bjorl/a/yM4bktbn7t5NcyhcY37xRhJ/abstract/?lang=pt>
46. Padovani AR, Moraes DP, Mangili LD, Andrade CRF de. Dysphagia Risk Evaluation Protocol. *Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*. 2007;12(3):199–205. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-80342007000300007
47. Moraes DP, Andrade CRF de. Indicadores de qualidade para o gerenciamento da disfagia em Unidades de Internação Hospitalar. *Jornal da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*. 2011 Mar;23(1):89–94. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jsbf/a/8Bzj9djKdbh46xGvQZ4kGBh/?lang=pt>

CONTATO

Aline Barreto: aline_barreto@hotmail.com