

ESTRIDOR LARÍNGEO E INTERVENÇÃO FONOAUDIOLÓGICA: REPERCUSSÕES NO PACIENTE EM AMBIENTE HOSPITALAR

Kettlen Carvalho Tabosa Reis¹; Carla Marcelli Medeiros Ramos²; Douglas Rego Chaves³.

¹Universidade da Amazônia (UNAMA), Belém, Pará.

²Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém, Pará.

³Universidade da Amazônia (UNAMA), Belém, Pará.

PALAVRAS-CHAVE: Laryngeal Stridor. Speech Therapy. Hospital.

DOI: 10.47094/IIICOLUBRASMU.2026/RE/18

INTRODUÇÃO

Dentro do ambiente hospitalar, o ruído respiratório conhecido como estridor laríngeo não congênito ocorre de forma predominante por agravamentos da intubação endotraqueal prolongada (Holinger, 1980). Considerando que a pressão exercida pelo cuff, balão pequeno responsável por vedar a via aérea e proteger os pulmões, e o atrito do tubo contra a mucosa causam alterações biomecânicas graves neste local, incluindo edemas de glote, paralisia das pregas vocais, granulomas e luxação de aritenóide (Schweiger et al., 2011). O estridor é frequentemente o primeiro sinal clínico e audível de que a via aérea superior está comprometida ou obstruída. Conforme descrito por Skoretz et al. (2014), os sintomas laríngeos apresentam relação direta com a disfagia orofaríngea pós-extubação. Logo, a atuação do fonoaudiólogo à beira do leito é essencial, uma vez que a avaliação clínica e instrumental da deglutição, associada ao uso de protocolos de rastreio e à ausculta cervical, possibilita a identificação precoce de alterações nos sons respiratórios e de sinais sugestivos de comprometimento da deglutição. Dessa forma, a detecção precoce contribui para a redução do risco de broncoaspiração, complicações respiratórias e mortalidade.

OBJETIVO

Analisar, por meio de uma revisão de literatura, o estridor laríngeo em pacientes hospitalizados, relacionando a intervenção fonoaudiológica ao quadro.

METODOLOGIA

Revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa e natureza básica, realizada por meio de busca nas bases de dados na Oxford Academic, PubMed e Portal de Periódicos da CAPES, utilizando os descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MESH): Laryngeal

Stridor AND Fonoaudiologia AND Hospital; Laryngeal Stridor AND Speech Therapy AND Hospital. Foram incluídos artigos completos publicados na íntegra, nos idiomas português e inglês, gratuitos e publicados no período de 2021 a 2026. Foram excluídos da análise os que não estivessem nos critérios citados, como estudos em outros idiomas, duplicados, de acesso restrito ou que não abordassem o tema. Após triagem pelos títulos e resumos, os artigos elegíveis foram submetidos à leitura integral com o objetivo de analisar, integrar e comparar os principais achados científicos sobre a temática.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos analisados evidenciam o número de artigos em cada base de dados, sendo na CAPES cerca de (5), Oxford Academic (5) e na PubMed (2). Conquanto, foram selecionados somente cinco após a leitura completa para compor o corpus do estudo. Destes, dois artigos descreviam a variação das estruturas quando o paciente hospitalizado apresentava estridor laríngeo, dois materiais relataram a conduta fonoaudiológica e a interdisciplinaridade, e um artigo apresentava protocolos e instrumentos utilizados nestes casos.

Entre os achados, destacam-se evidências de que o estridor laríngeo constitui um importante sinal clínico de comprometimento das vias aéreas superiores, podendo indicar obstrução respiratória decorrente de diferentes fatores, especialmente após a extubação prolongada (KNAUT et al., 2021; WALLACE; MCGRATH, 2021). As complicações laríngeas pós-intubação incluem edema laríngeo, granulomas, imobilidade ou paralisia de pregas vocais e estenose subglótica, alterações que podem comprometer significativamente a permeabilidade das vias aéreas e a qualidade de vida dos pacientes (WALLACE; MCGRATH, 2021; SCHWEIGER et al., 2011).

Nesse contexto, a persistência de sintomas como rouquidão, estridor e alterações respiratórias deve ser considerada um sinal de alerta para possíveis lesões estruturais mais significativas na região laríngea, exigindo investigação especializada e acompanhamento multiprofissional (CENTENO; NERCELLES, 2022; MALATY; WU, 2021). Além disso, a literatura demonstra que alterações laríngeas decorrentes da intubação estão frequentemente associadas à disfagia orofaríngea pós-extubação, aumentando o risco de aspiração e complicações respiratórias (SKORETZ; FLOWERS; MARTINO, 2014).

Outro aspecto relevante identificado nos estudos refere-se à atuação fonoaudiológica, considerada essencial na avaliação e monitoramento da funcionalidade laríngea, vocal e da deglutição. A avaliação precoce à beira leito permite identificar sinais sugestivos de comprometimento respiratório e disfágico, contribuindo para o direcionamento das condutas terapêuticas e para a prevenção de complicações secundárias (CENTENO; NERCELLES, 2022). Quando necessário, essa avaliação pode ser complementada por exames instrumentais, como a Avaliação Endoscópica da Deglutição (FEES), que possibilita a visualização direta das estruturas laríngeas, a identificação de lesões, alterações anatômicas

e eventos aspirativos (KNAUT et al., 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que o estridor laríngeo atua como um dos determinantes para o diagnóstico do comprometimento das vias aéreas no ambiente hospitalar, especialmente em casos de pós-intubação endotraqueal prolongada. Os achados demonstram que, por ser um indicador sonoro diretamente relacionado às alterações biomecânicas, pode ser usado como sinal de alerta.

Diante disso, destaca-se a intervenção fonoaudiológica precoce à beira do leito, pautada não somente na experiência visual, mas amparada por instrumentos, exames e protocolos, com o objetivo de fazer a identificação de forma mais rápida e ágil, além da integração do profissional na equipe multidisciplinar hospitalar, buscando garantir uma conduta mais assertiva, preventiva e precoce, minimizando riscos de intercorrências e assegurando uma maior funcionalidade dentro dos padrões possíveis de cada caso.

Por fim, ressalta-se a necessidade de ampliar a produção científica sobre a atuação fonoaudiológica no manejo do estridor laríngeo em unidades hospitalares, especialmente nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI).

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

CENTENO, Diana; NERCELLES, Loreto. **Abordagem otorrinolaringológica-fonoaudiológica da neuropatia laríngea em crianças**. Andes Pediatría, Santiago, v. 93, n. 3, p. 423–427, jun. 2022.

FAOURY, Morad; FRAMPTON, Steven; ALLEN, David; BURGESS, Andrea; HEATHCOTE, Kate; ISMAIL-KOCH, Hasnaa. **Non-selective laryngeal reinnervation in a child with unilateral left vocal fold palsy utilizing laryngeal electromyography**. Journal of Surgical Case Reports, v. 2019, n. 2, p. rjz039, fev. 2019.

HAVERTY, M. C.; LONG, C.; VENNA, A.; DESAI, M.; TONGUT, A.; PUENTE, B. N.; D'UDEKEM, Y.; MUDD, P. **Injection laryngoplasty as a means of resolving symptomatic vocal cord immobility after congenital heart surgery**. Interdisciplinary Cardiovascular and Thoracic Surgery, v. 41, n. 5, p. ivag130, maio 2026. DOI: 10.1093/icvts/ivag130.

HOLINGER, L. D. Etiology of stridor in infants and children. *Annals of Otology, Rhinology & Laryngology*, v. 89, n. 5, p. 397-400, 1980.

KNAUT, Flávia; JACQUES, Janaína; TORRES, Ana Amélia Soares; XIKOTA, João Carlos. **O uso da laringoscopia flexível na avaliação respiratória em crianças**. VITTALLE - Revista de Ciências da Saúde, [S. l.], v. 33, n. 2, p. 31–39, 2021. DOI: 10.14295/vittalle.v33i2.12515.

LIU, Xiaodong; WONG, Carlos K. H.; CHAN, Wendy W. L.; AU, Ivan C. H.; TANG, Eric H. M.; LANG, Brian H. H. **Survival after hemithyroidectomy versus total thyroidectomy in non-high-risk differentiated thyroid cancer: population-based analysis.** *BJS Open*, v. 6, n. 6, p. zrac146, dez. 2022.

MALATY, J.; WU, V. **Vocal Cord Dysfunction:** Rapid Evidence Review. *American Family Physician*, v. 104, n. 5, p. 471–475, 15 nov. 2021.

SCHWEIGER, C.; MANICA, D.; KARAM, V. G. et al. **Post-intubation subglottic stenosis in children:** diagnosis and management. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, v. 87, n. 4, p. 293–299, 2011.

SKORETZ, S. A.; FLOWERS, H. L.; MARTINO, R. **The incidence of dysphagia following endotracheal intubation:** a systematic review. *Chest*, v. 146, n. 6, p. 1687–1697, 2014.

WALLACE, S.; MCGRATH, B. A. **Laryngeal complications after tracheal intubation and tracheostomy.** *BJA Education*, v. 21, n. 7, abr. 2021.