

## Construção de tecnologia para avaliação fonoaudiológica por profissionais de saúde acerca do estado clínico do paciente

### Construction of technology for speech-language evaluation by health professionals about the clinical status of the patient

Antonia Amanda Souza Araújo<sup>1\*</sup>, Ana Virgínia Sales Monte Costa<sup>1</sup>, Mariana Rodrigues de Araújo<sup>1</sup>, Nayara Andressa Normandia Feitosa<sup>1</sup>, Joana Angélica Marques Pinheiro<sup>2</sup>

---

#### RESUMO

**Objetivo:** Desenvolver material educativo voltado a profissionais de saúde acerca do perfil do paciente pneumopata para submissão da avaliação fonoaudiológica **Métodos:** Estudo descritivo, realizado em um hospital de referência em Cardiopneumologia, com profissionais médicos pneumologistas. Os dados foram submetidos a análise temática proposta por Minayo. **Resultados:** De acordo com os depoimentos, foram elencados cinco eixos temáticos “A escassez de profissionais da fonoaudiologia”, “Contribuições da Residência Multiprofissional para o serviço”, “O momento mais adequado para avaliação fonoaudiológica”, “Dificuldade de compreender quando realizar avaliação fonoaudiológica”. “Quando solicitar avaliação fonoaudiológica”, as falas dos profissionais mostraram que não compreendem o fazer da categoria de fonoaudiologia como também em que momento solicitar avaliação fonoaudiológica. **Conclusão:** Evidenciou que ainda existe fragilidade no conhecimento dos profissionais da categoria médica quanto ao fazer da categoria de fonoaudiologia no âmbito hospitalar e compreender o melhor estado clínico do paciente para realizar parecer fonoaudiológico.

**Palavras-chave:** Disfagia; Paciente disfágico; Pneumologia; Fonoaudiologia; Residência multiprofissional em saúde.

---

#### ABSTRACT

**Objective:** To develop educational material aimed at health professionals about the profile of lung disease patients for submission of speech-language pathology evaluation **Methods:** Descriptive study, carried out in a reference hospital in Cardiopneumology, with professional pulmonologists. Data were subjected to thematic analysis proposed by Minayo. **Results:** According to the testimonies, five thematic axes were listed: "The shortage of professionals in speech therapy", "Contributions of the Multidisciplinary Residency to the service", "The most appropriate time for speech therapy evaluation", "Difficulty in understanding when to perform speech therapy evaluation". "When to request a speech-language pathology evaluation", the professionals' speeches showed that they did not understand what to do in the speech-language pathology category, as well as when to request a speech-language pathology evaluation. **Conclusion:** It showed that there is still weakness in the knowledge of professionals in the medical category regarding the performance of the speech therapy category in the hospital environment and understanding the best clinical status of the patient to perform a speech therapy opinion.

**Keywords:** Dysphagia; Dysphagic patient; Pulmonary medicine; Speech language and hearing sciences; Multi-professional residency in health.

---

<sup>1</sup> Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes.

\*E-mail: amandaraujo@edu.unifor.br.

<sup>2</sup> Universidade Estadual do Ceará.

## INTRODUÇÃO

A fonoaudiologia é uma profissão que possui um leque de possibilidades de atuação, porém ainda é uma profissão que está conquistando dia após dia seu espaço no mercado de trabalho, principalmente no âmbito hospitalar.

Em todos os campos de atuação o profissional de fonoaudiologia é de extrema importância, especialmente na área hospitalar, proporcionando um menor tempo de internação para o paciente, redução de custos para a instituição e mais qualidade de vida.

O Fonoaudiólogo está inserido nos serviços onde exista uma equipe multidisciplinar, possibilitando um atendimento mais completo e integral, principalmente se os profissionais existentes na equipe se permitirem trabalhar de forma interdisciplinar, para melhor atender o paciente e conseqüentemente ter melhores ganhos em relação a evolução clínica deste (FURKIM; RODRIGUES, 2014).

A interdisciplinaridade tem como ponto principal buscar harmonia e equilíbrio entre as profissões, não somente coletivo como também individual, sempre em busca do melhor que cada categoria tenha a oferecer para o bem daquele paciente e uma desospitalização mais rápida (VARELLA; FAZENDA; GATTO, 2016).

No âmbito hospitalar o fonoaudiólogo tem sua ênfase de atuação nas dificuldades alimentares que é o caso das disfagias, atuando nas indicações e retiradas de vias alternativas de deglutição e retorno a alimentação oral funcional e segura.

A deglutição é vista por muitos como um ato simples, porém é uma importante função fisiológica, onde há o envolvimento das estruturas que compõem o sistema estomatognático e dos músculos da respiração e trato gastrointestinal, existente desde a oitava semana gestacional, sendo uma função automática coordenada pelo centro da deglutição, localizado no tronco cerebral (MARCHESAN, 2016).

Essa alteração na deglutição é muito comum entre pacientes pneumopatas, principalmente as doenças pulmonares crônicas, que podem estar mais suscetíveis a apresentarem alterações de deglutição, pela dificuldade que pode surgir em coordenar respiração com deglutição, tendo em vista que o paciente pode já apresentar alterações funcionais respiratória diversificadas (CASSIANI et al., 2015).

A deglutição pode apresentar alterações principalmente em pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica- DPOC, como também em outras doenças respiratórias (STEIDL et al., 2015), pacientes com essas patologias é comum pausar sua respiração durante a deglutição, retomando na fase inspiratória podendo, assim, aumentar o risco de

broncoaspiração. Em um estudo anterior, recente, realizado no próprio hospital da pesquisa mostra que 84% dos pacientes internados teriam alterações respiratórias diversas (COELHO et al., 2019).

Assim frente a minha vivência como fonoaudióloga residente nos momentos compartilhados com a equipe nos setores e Unidade de Terapia Intensiva (UTI) da pneumologia, constatou-se a importância da avaliação fonoaudiológica para esse público, porém foi observado também uma série de encaminhamentos e solicitações por vezes inapropriados ou equivocados, impossibilitando o atendimento frente ao quadro clínico instável e não seguro do paciente, o que impulsionou a realização da pesquisa.

Esta pesquisa possui uma relevância científica para auxiliar os profissionais médicos, e demais profissionais, que atuam a nível hospitalar, com pacientes pneumopatas acerca de quando e em que condições solicitar a avaliação fonoaudiológica. Desta feita, o estudo objetiva desenvolver um material educativo voltado a profissionais de saúde, médicos e demais categorias, acerca do perfil do paciente pneumopata apto a ser submetido a avaliação fonoaudiológica.

## **MÉTODOS**

Constitui-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, com objetivo de desenvolver material educativo voltado a profissionais de saúde acerca do perfil do paciente pneumopata para submissão da avaliação fonoaudiológica, realizado através de uma entrevista semiestruturada. Justificando-se a escolha de tais unidades (H, J e UTIR) por serem as unidades que atualmente mais atendem pacientes nesse perfil e solicitam pareceres.

Os critérios de inclusão definidos para os participantes da pesquisa foram: ser médico ou residente em medicina que atuem nas unidades e concordem em participar da pesquisa. Como critério de exclusão: profissionais que não façam parte da equipe e não conheçam a rotina das unidades de pneumologia.

O estudo foi realizado com 10 profissionais, divididos em médicos assistentes e residentes de pneumologia, que assistem as unidade de pneumologia e que aceitaram fazer parte do estudo assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os dados foram coletados através de uma entrevista semi estruturada contendo duas perguntas abertas, para identificar se os profissionais compreendem o papel do fonoaudiólogo e em que momento solicitar a avaliação da fonoaudiologia. O roteiro de

entrevista apresentou os seguintes questionamentos: Código de Identificação, Tempo de serviço na instituição, Idade, Anos de formado, Categoria Profissional, Grau de Instrução e as seguintes perguntas norteadoras: Em que momento você indicaria uma avaliação do fonoaudiólogo? Quais as dificuldades percebe diante as solicitações de parecer para fonoaudiologia?

Durante a aplicação do roteiro, pelo o estado atual que vivemos de pandemia, tornou-se inviável o recrutamento desses profissionais, sendo necessário listar outras estratégias para a coleta, sendo realizada nos setores de lotação e pactuado dia e horário para a busca do roteiro preenchido pelo os profissionais.

A presente pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética do Hospital de MessejanaDr Carlos Alberto Studart Gomes, Fortaleza–CE, sob o número do. CAAE: 29585620.4.0000.5039 e parecer 4.005.183.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A pesquisa foi realizada com 10 profissionais, sendo 6 do sexo feminino e 4 do sexo masculino, com tempo de serviço no mínimo 2 anos e máximo 29 anos. A faixa etária dos profissionais foram de 28 a 58 anos e anos de formação variando entre 4 a 30 anos. No que diz respeito quanto a categoria médica, foi dividido entre residentes e pneumologista, sendo 2 residentes e 8 pneumologistas da assistência. Os participantes da pesquisa serão identificados pela a letra (P) e seguirá mudando apenas a numeração, por exemplo: (P1), (P2) e assim sucessivamente.

Foi possível observar dos profissionais participantes que os mesmos apresentam uma grande dificuldade de compreender o papel do fonoaudiólogo e em que momento cabe a avaliação da categoria. De acordo com as falas dos participantes, foi possível elencar cinco eixos temáticos: “A escassez de profissionais da fonoaudiologia”, “Contribuições da Residência Multiprofissional para o serviço”, “O momento mais adequado para avaliação fonoaudiológica”, “Dificuldade de compreender quando realizar avaliação fonoaudiológica” e “Quando solicitar avaliação fonoaudiológica”.

### **A escassez de profissionais da fonoaudiologia**

Nesse eixo temático as falas dos profissionais foram de unânimes a se referir a quantidade pequena de profissionais no hospital que atuam no serviço da categoria de fonoaudiologia e como consequência a demora atender os pareceres.

*Tem deficiência do número de profissionais para atender grande demanda.* (P3)

*Demora nas respostas e falta de atendimento ambulatorial.* (P4)

*Poucos profissionais nos serviços, demora muito a avaliação e muitas vezes acabamos fazendo o teste.* (P1)

*Uma grande demanda para um pequeno número de profissionais atuando na rede.* (P7)

*Há um reduzido número de profissionais, que concentram-se mais em UTIs.* (P8)

No hospital que foi realizado o estudo, conta apenas por duas profissionais de Fonoaudiologia, com carga horária de 20h/ semanais, não sendo possível cobrir toda demanda hospitalar. Frente a essa realidade muitas vezes os profissionais de outras categorias decidem tentar retomar a alimentação oral mesmo que não amparados pelos devidos conselhos para tal.

As alterações respiratórias que ocorrem por motivo de piora da dinâmica ventilatória nos pacientes pneumopatas, principalmente com os que apresentam DPOC, pode alterar a sincronia nos processos de coordenar respiração e deglutição, fazendo com que ocorra um distúrbio no transporte do bolo alimentar, denominando assim a disfagia. Essas alterações respiratórias estão diretamente ligadas com o declínio da qualidade de vida e consequentemente a piora pulmonar, resultando assim em internações hospitalares de repetição e auto custo dos recursos de saúde (GLOBAL INITIATIVE FOR CHRONIC OBSTRUCTIVE LUNG DISEASE, 2018).

Quando comparados com pessoas sem alterações respiratórias, onde a deglutição ocorre durante a fase expiratória, pessoas que apresenta tal alteração são mais suscetíveis a deglutir o bolo alimentar durante uma inspiração, aumentando assim o risco de broncoaspiração (SAKAE et al., 2014; STEID et al., 2015).

Os resultados descritos corroboram com os artigos citados, mostrando que o paciente pneumopata principalmente com doença obstrutiva, apresenta mais alterações de deglutição, disfagia, e pelo o fato do hospital realizar a maioria das admissões por problemas respiratórios, a demanda do setor de fonoaudiologia tende a ser bem maior. Com um quantitativo reduzido de profissionais fica evidente a demora na resposta.

### **Contribuições da Residência Multiprofissional para o serviço**

Nesse eixo temático foi observado nas falas dos profissionais ainda a dificuldade existente nas respostas de parecer, porém sendo enfatizado por elas como a contribuição dos residentes ajudou no serviço, ao assistir os pacientes que necessitam de atendimento e acompanhamento fonoaudiológico.

*Há demora de parecer por escassez de profissional, porém temos uma ajuda importante da residência multiprofissional. A equipe muitas vezes faz avaliação do azul e dieta de prova sem avaliação da fono pela a demora diante da grande demanda. (P1)*

*Maior dificuldade que percebo é a demanda elevada para baixo número de profissionais, fato que tem melhorado neste hospital, após implementação da residência multiprofissional. (P6)*

A residência surge com a perspectiva de um espaço de transformação dos profissionais que se permitem vivenciar a residência, ela vem com a capacidade de trazer ferramentas que fortaleça o trabalho interprofissional e a integralidade do cuidado em saúde (CASSIANI et al., 2015).

O residente que ali está inserido no serviço, tem a oportunidade de realizar trocas e contribuições, melhorando assim a convivência interprofissional, onde muda totalmente aquele atendimento e cada profissional compreende o papel do outro e ampliando seu olhar.

Podemos então acreditar que a atuação do residente junto a equipe de saúde daquela determinada unidade, irá oportunizar uma melhor assistência em termos de qualidade e quantidade, quanto aos atendimentos dos pacientes, como também prestando serviço com um olhar ampliado, enxergando o paciente como um todo (ALMEIDA et al., 2016).

O programa de residência é transformador, proporcionando um novo olhar profissional e capacidade de tomadas de decisões rápidas e de assumir responsabilidades, como também situações mais difíceis indo além de sua formação básica e de práticas isoladas adquiridas na vida acadêmica, sendo possível novas transformações de saberes (DIAS et al., 2016).

### **O momento mais adequado para avaliação fonoaudiológica**

Dos dez profissionais que aceitaram participar da pesquisa, apenas um pareceu compreender o real estado em que o paciente se mostra apto para avaliação provavelmente por tratar-se de profissional que imprimiu maior busca pelo atendimento fonoaudiológico

para os pacientes e a participação do mesmo nas reuniões e visitas médicas, em constante troca de saberes.

Tal condição evidencia a importância e como faz total diferença a presença do profissional na rotina da unidade, atuando juntamente com os demais profissionais, numa troca de saberes em benefício do paciente. Sendo possível observar na fala a seguir desse profissional o reconhecimento de todas as condições ideais.

*Em Pacientes com bom sensório, em desmame de ventilação mecânica, traqueóstomo ocluído e cuff desinsuflado e sem vontade de comer. (P1)*

Vale salientar que é de suma importância o profissional compreender os malefícios que uma traqueostomia e cuff insuflado traz para o paciente, pois a disfagia apresenta uma relação muito próxima com a traqueostomia, não só por motivo da intervenção que é apropriado para pacientes por questões respiratórias, como também por apresentar alterações de deglutição e aspiração traqueal, visto que a própria traqueostomia pode acarretar em aspiração, pois a mesma está diretamente ligada na fase faríngea da deglutição (CERIOTTI, 2017).

Na rotina do serviço no hospital é seguido uma linha de raciocínio quanto ao melhor momento para iniciar a avaliação de deglutição, principalmente se for um paciente traqueostomizado, pelo o mesmo apresentar mais riscos de uma alteração de deglutição e facilidade de broncoaspiração.

Estudo realizado com pacientes traqueostomizados, foram estabelecidos seis critérios fonoaudiológicos para a realização da decanulação traqueal, paciente apresentar condições de permanecer o cuff desinsuflado e traqueóstomo ocluído, sem mudança no padrão respiratório, secreção orotraqueal ausente ou com pouca quantidade e de aspecto fluido, voz sem apresentar aspecto molhada deglutição sem sinais clínicos de penetração e/ou aspiração traqueal (FORTE; FORTE, 2005).

Infelizmente ainda são poucos os profissionais, que apresentam conhecimento de quando solicitar avaliação da fonoaudiologia e o estado em que o paciente deve se encontrar para tal.

### **Dificuldade de compreender quando realizar avaliação fonoaudiológica**

Pode-se confirmar por meio dos discursos que muitos profissionais não compreendem o papel do fonoaudiólogo dentro do âmbito hospitalar, como também só afirmando o que era percebido na prática no dia a dia.

Pacientes ainda em VM são encaminhados ao setor com dieta por via oral. (P1)  
Avaliação para crianças com dificuldades na fala: gagueira, trocas de letras, com sequela de AVC. (P3)  
Fazer progressão de dieta pós sonda enteral, reabilitação de pacientes com disfonia, pacientes com disfagia por fraqueza muscular de pacientes com dislalia e avaliação de perda de audição. (P5)  
Pacientes com intubação orotraqueal recente, síndrome demencial, sequelas de AVC com disfagia, pacientes com traqueostomia recente. (P7)

O papel do fonoaudiólogo na área hospitalar tem a finalidade de realização de uma avaliação precoce com objetivo de prevenir complicações pulmonares entre outras e reabilitar pacientes com danos neurológicos na voz, fala e/ou deglutição

Para essa avaliação fonoaudiológica é necessário alguns preditivos para a realização da mesma, como tempo mínimo pós extubação para se ter uma avaliação fidedigna. Como exposto anteriormente por alguns profissionais que não compreendem a importância desse tempo pós extubação.

A Intubação Orotraqueal por muito tempo pode ocasionar lesões na cavidade oral, faringe e laringe, fazendo com que aconteça a diminuição de motricidade e sensibilidade do local conseqüentemente haverá alterações na deglutição, sendo presente assim uma disfagia orofaríngea, podendo resultar em aspiração e suas complicações subseqüente, como pneumonia aspirativas, broncoespasmos ou obstrução mecânica com atelectasia (ZANATA; SANTOS; HIRATA, 2014; KUNIGKMRG, 2007). Assim, É considerando o momento ideal para avaliação fonoaudiológica após extubação de 24 a 48 horas dependendo da idade do paciente (RASSAMEEHIRAN, 2015).

Foi possível observar pela as falas dos profissionais que aceitaram a pesquisa, que muitos ainda necessitam de um suporte ou orientação para auxiliá-los no momento da realização de pareceres, sendo esse motivo que justificou a criação desse Bundle de forma simples e didática para a compreensão desses aspectos que ainda não são claros (Figura 1).

**Figura 1** – Avaliação fonoaudiológica



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa evidenciou que existe fragilidade no conhecimento dos profissionais da categoria médica quanto ao fazer da categoria de fonoaudiologia no âmbito hospitalar e compreender o melhor estado clínico do paciente para realizar parecer fonoaudiológico para o paciente, o que pode comprometer diretamente na melhora clínica do paciente como também na logística da realização dos pareceres solicitados.

Acredita-se que tecnologias, leve e leve duras, como o Bundle proposto neste estudo, possam subsidiar melhor entendimento e precisão no encaminhamento e solicitações dos profissionais para o atendimento fonoaudiológico, permitindo assim um trabalho interdisciplinar eficiente e efetivo, com mais celeridade para retomada de via oral, alta precoce e melhor qualidade de vida ao paciente.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, T. C. F. et al. **A importância da Interprofissionalidade na Graduação.** In BRANDÃO, G. C. G.; ALMEIDA, T. C. F.; ARAÚJO, V. R. Q. Educação e Saúde na Perspectiva Interprofissional: Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – Redes de Atenção à Saúde – PET-RAS. João Pessoa: Ideia, 2016. p. 37-42.

CASSIANI, R. A. et al. Oral and pharyngeal bolus transit in patients with chronic obstructive pulmonary disease. **Int J Chron Obstruct Pulmon Dis**, v. 10, p. 489-96, 2015.

CERIOTTI, R. F. T. **Interprofissionalidade e formação na saúde: onde estamos?** Porto Alegre: Rede UNIDA, 2017.

COELHO, B. R. P. I. et al. Análise da demanda fonoaudiológica de um hospital de referência em cardiopneumologia. **SANARE Revista de Políticas Públicas**, v. 18, n. 1, 2019.

DIAS, I. M. A. V. et al. **Educação interprofissional e formação em saúde: pontes e diálogos.** In UCHÔA-FIGUEIREDO, L. R.; RODRIGUES, T. F.; DIAS, I. M. A. V. Percursos interprofissionais: Formação em serviços no Programa Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde. Porto Alegre: Rede Unida, 2016. p. 107-124.

FORTE, A. P.; FORTE, V. **Impacto da traqueostomia na deglutição.** In FERREIRA, L. P.; BEFILOPES, D. M.; LIMONGI, S. C. O. Tratado de fonoaudiologia. São Paulo: Roca; 2005. p. 405-9.

FURKIM, A. M.; RODRIGUES, K. A. **Disfagia em Unidades de Terapia Intensiva.** In SILVA, R. G.; COLA, P. C.; GATTO, A. R. Critério de enquadramento para terapia fonoaudiológica da unidade de terapia intensiva para indivíduos adultos com disfagia orofaríngea neurogênica. São Paulo: Roca, 2014. p. 151-59.

GLOBAL INITIATIVE FOR CHRONIC OBSTRUCTIVE LUNG DISEASE. **Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease.** Fontana: GOLD, 2018.

KUNIGKMRG, C. Disfagia orofaríngea em pacientes submetidos à entubação traqueal. **Rev Soc Bras Fonoaudiol.**, v. 12, n. 4, 287-91, 2007.

MARCHESAN, I. **Deglutição: Diagnóstico e possibilidades terapêuticas.** Rio de Janeiro: Fonovim, 2016.

RASSAMEEHIRAN, S. et al. Disfagia pós-extubação. **Baylor University Medical Center Proceedings.**, v. 28, n. 1, p. 18-20, 2015.

SAKAE, T. M. et al. Exacerbations of COPD and symptoms of gastroesophageal reflux: a systematic review and meta-analysis. **J BrasPneumol.**, v. 39, n. 3, p. 259-71, 2013.

STEIDL, E. et al. Relationship between dysphagia and exacerbations in chronic obstructive pulmonary disease: a literature review. **Int Arch Otorhinolaryngol.**, v. 19, n. 1, p. 74-9, 2015.

VARELLA, A. M.; FAZENDA, I. C. A.; GATTO, A. R. **Projetos e práticas interdisciplinares: movimento e transformação.** São Paulo: Autoras, 2016.

*Recebido em: 10/10/2022*

*Aprovado em: 15/11/2022*

*Publicado em: 27/11/2022*