

ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

SPEECH THERAPY PRACTICE IN INTENSIVE CARE UNIT

RENDIMIENTO DE LA TERAPIA DEL HABLA EN UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA

✉ *Andrea Cintia Laurindo Porto*¹, ✉ *Sara Raquel Alves de Souza*², ✉ *Moisés Andrade dos Santos de Queiroz*³ e
✉ *Christina Cesar Praça Brasil*⁴

RESUMO

Relatar a atuação fonoaudiológica na unidade de terapia intensiva. Tratou-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa do tipo relato de experiência, descrevendo as vivências da fonoaudióloga residente em terapia intensiva, no período de dois anos, dentro do programa de residência multiprofissional em unidade de terapia intensiva. Para a efetivação da coleta dos dados, utilizou-se como estratégia a observação da participante, o que permitiu compreender e descrever o objeto da vivência. Na unidade de terapia intensiva, os pacientes encontram-se em estado grave, sendo comum indicadores de disfagia, havendo a necessidade de conhecimentos aprofundados e específicos em relação à anatomofisiologia dos órgãos fonoarticulatórios. A disfagia ocasiona risco de infecção respiratória entre outros acometimentos. Na unidade de terapia intensiva, os pacientes necessitam de atenção profissional mais especializada e contínua, além da uma boa relação entre a equipe. A atuação fonoaudiológica dentro da unidade de terapia intensiva tem proporcionado, de maneira geral, o retorno mais rápido e seguro da alimentação normal.

Descritores: *Residência; Fonoaudiologia; Equipe de Assistência ao Paciente.*

ABSTRACT

To report speech therapy performance in the intensive care unit. This was a descriptive study with a qualitative approach of the experience report type, describing the experiences of a speech therapist resident in intensive care over a period of two years, within the multidisciplinary residency program in an intensive care unit. To carry out data collection, participant observation was used as a strategy, which allowed understanding and describing the object of the experience. In the intensive care unit, patients are in a serious condition, with indicators of dysphagia being common, requiring in-depth and specific knowledge regarding the anatomophysiology of the phonoarticulatory organs. Dysphagia causes a risk of respiratory infection among other conditions. In the intensive care unit, patients require more specialized and continuous professional attention, in addition to a good relationship between the team. Speech therapy within the intensive care unit has generally provided a faster and safer return to normal eating.

Keywords: *Residence; Speech Therapy; Patient Assistance Team.*

RESUMEN

Informar el desempeño de la logopedia en la unidad de cuidados intensivos. Se trata de un estudio descriptivo con enfoque cualitativo, del tipo relato de experiencia, que describe las vivencias de un logopeda residente en cuidados intensivos durante un período de dos años, dentro del programa de residencia multidisciplinario en una unidad de cuidados intensivos. Para realizar la recolección de datos se utilizó como estrategia la observación participante, la cual permitió comprender y describir el objeto de la experiencia. En la unidad de cuidados intensivos los pacientes se encuentran en estado grave, siendo comunes los indicadores de disfagia, requiriendo conocimientos profundos y específicos sobre la anatomofisiología de los órganos fonoarticulatorios. La disfagia provoca riesgo de infección respiratoria entre otras afecciones. En la unidad de cuidados intensivos los pacientes requieren una atención profesional más especializada y continua, además de una buena relación entre el equipo. La logopedia dentro de la unidad de cuidados intensivos ha proporcionado en general un retorno más rápido y seguro a la alimentación normal.

Descriptores: *Residencia; Terapia del Lenguaje; Equipo de Asistencia al Paciente.*

¹ Universidade de Fortaleza, Fortaleza/CE - Brasil.

² Universidade de Fortaleza, Fortaleza/CE - Brasil.

³ Universidade Pitagóras de Fortaleza, Fortaleza/CE - Brasil.

⁴ Universidade de Fortaleza, Fortaleza/CE - Brasil.

INTRODUÇÃO

A atuação fonoaudiológica na unidade de terapia intensiva é de grande importância, pois os pacientes geralmente apresentam um estado clínico grave, frequentemente associado a transtornos de deglutição e comunicação, decorrentes de doenças ou procedimentos cirúrgicos. Assim, a intervenção fonoaudiológica visa contribuir para a estabilização do quadro clínico por meio da intervenção preventiva e precoce, reduzindo os riscos de broncoaspiração e promovendo a interrelação com a equipe multiprofissional¹.

Dentro do programa de Residência Multiprofissional (RMS) em terapia intensiva, uma pós-graduação *Lato Sensu*, caracterizada pelo ensino em serviço, os residentes participam de aulas teóricas, práticas e teórico-práticas. Esses encontros ocorrem por meio de seminários de núcleo, preceptorias, aulas teóricas e atividades de campo, proporcionando relações e interações entre as equipes multidisciplinar, interdisciplinar e transdisciplinar. Como contribuição científica, os residentes desenvolvem o Trabalho de Conclusão de Residência (TCR), que evidencia a importância da atuação da fonoaudiologia na unidade de terapia intensiva. Dessa forma, o programa busca realizar transformações metodológicas no processo de formação dos integrantes, além de atender à crescente demanda de profissionais intensivistas, habilitando-os a assistir o paciente criticamente enfermo, estimulando o raciocínio clínico, o conhecimento em diagnóstico e prognóstico clínico, além das competências e habilidades necessárias para os residentes em treinamento atuarem de forma humanizada na relação com os pacientes, familiares e demais membros da equipe multiprofissional².

Dentre as instituições que promovem as RMS, o Hospital Geral de Fortaleza (HGF) é reconhecido como o maior hospital terciário da rede estadual, referência em procedimentos de alta complexidade. Atualmente, oferece RMS nas áreas de: neurologia e neurocirurgia, transplante de órgãos e tecidos, terapia intensiva em neonatologia e terapia intensiva. Tais residências foram implantadas em parceria com a Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, do Ministério da Saúde, a Secretaria do Estado de Saúde do HGF. Os processos seletivos são anuais, com edital contendo a disposição de vagas, regras do certame e valores da bolsa, com vigência de 2 anos³.

A procura de RMS por egressos do curso de fonoaudiologia chama a atenção para a importância da formação multiprofissional a nível de especialização e a necessidade da integração ensino-serviço para o momento atual do Sistema Único de Saúde (SUS). A integração do fonoaudiólogo na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é algo recente, comparando-se com outras profissões das Ciências da Saúde, dado que a fonoaudiologia foi regulamentada em 1981. Desde então, fonoaudiólogos inserem-se nos mais diversos serviços de atenção à saúde, destacando-se principalmente à atenção terciária à saúde mediante a reabilitação de transtornos de comunicação e deglutição⁴.

A fonoaudiologia hospitalar é uma especialidade que demanda um conhecimento aprofundado da anatomofisiologia dos órgãos fonoarticulatórios (OFA's) e seus transtornos^{5,6}. Isto posto, o presente relato objetiva relatar a experiência de uma fonoaudióloga participante de uma residência multiprofissional em terapia intensiva, realizando atendimento à beira de leito com pacientes adultos de um hospital de nível terciário.

MÉTODOS

Tratou-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa do tipo relato de experiência, descrevendo as vivências da fonoaudióloga residente em terapia intensiva no período de dois anos, dentro do programa de Residência Multiprofissional em unidade de terapia intensiva, em um regime de 60 horas semanais, de segunda a sexta-feira, no Hospital Geral de Fortaleza (HGF). A residente ingressou no programa em março de 2020, integrando a equipe multiprofissional do referido hospital, concluindo-o em fevereiro de 2022. Para a efetivação da coleta dos dados, utilizou-se como estratégia a observação da participante, o que permitiu compreender e descrever o objeto da vivência.

Considerado como hospital-escola do SUS de nível terciário de saúde, referência em cuidados intensivos, o Centro de Terapia Intensiva (CTI) do Hospital Geral de Fortaleza possui 38 leitos de UTI adulto, subdivididos em três cores: amarela, azul e verde. Cada cor relaciona-se à uma especialidade e perfil clínico. A equipe que compõe cada UTI é multiprofissional, composta por médicos intensivistas, equipe de enfermagem, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, psicólogos e ortodontista em regime trabalhista diversificado, como plantonistas, diaristas e residentes. Dentre as turmas de formação de RMS em UTI, a fonoaudiologia foi incluída por último.

São realizados, em média, 200 atendimentos por mês, registrados no prontuário eletrônico e em cadernos de acompanhamento fonoaudiológico. As principais abordagens fonoaudiológicas incluem a transição da alimentação por via alternativa para via oral (VO), estimulação da deglutição, gerenciamento da alimentação, reabilitação da fonação (voz e respiração), linguagem (afasias) e mioterapia (paralisias faciais, disartrias e distúrbios motores). A demanda diária de atendimento é, por vezes, coletada por busca ativa dos fonoaudiólogos ou solicitada pela equipe multiprofissional, como médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e demais profissionais.

Ressalta-se que a maioria das demandas fonoaudiológicas das unidades de terapia intensiva do HGF são relacionadas à reabilitação de impactos provocados por uso de ventilação mecânica, seja intubações prolongadas ou traqueostomias, sequelas de neurocirurgias pós-tumores e acidente vascular cerebral (AVC), rebaixamento neurossensorial por diabetes, distúrbios metabólicos e ação medicamentosa.

Para a sistematização e análise dos dados obtidos nas experiências da residente, este relato foi elaborado com o objetivo de descrever sinteticamente as atividades realizadas. Esse processo busca promover uma aproximação entre a teoria aprendida e a realidade da prática vivenciada. Além disso, pretende-se proporcionar uma análise crítica e reflexiva da experiência, destacando os desafios enfrentados, as estratégias adotadas e os resultados alcançados. Dessa forma, espera-se contribuir para um melhor entendimento do papel da fonoaudiologia na unidade de terapia intensiva e para o aprimoramento contínuo das práticas profissionais.

RESULTADOS

A deglutição é um processo complexo que envolve estruturas desde a cavidade oral até o estômago. Durante o período do estudo, observou-se que a intervenção fonoaudiológica contribuiu para a redução de complicações como broncoaspiração e

infecções respiratórias. Foram realizados, em média, 200 atendimentos mensais, registrados no prontuário eletrônico e cadernos de acompanhamento fonoaudiológico.

Dentre as principais funções do fonoaudiólogo em UTI, observadas pela residente, destacam-se a indicação de uma via alternativa de alimentação e o processo de desmame de traqueostomia (TQT). Além de transtornos de deglutição, outros fatores que interferem na alimentação oral incluem pouca aceitação, questões gustativas, diarreia, náusea, vômito e constipação, destacando a necessidade de atendimento multiprofissional.

A vivência em disfagia orofaríngea deve ser cuidadosamente investigada, especialmente em pacientes que tiveram intubação orotraqueal (IOT) prolongada ou presença de TQT. Tais procedimentos, frequentemente realizados em UTI para manutenção da respiração, também aumentam o risco de broncoaspiração devido à alteração de sensibilidade na via aérea superior.

DISCUSSÃO

A deglutição é um processo complexo que envolve estruturas desde a cavidade oral até o estômago e decorre de um controle neural⁵. A disfagia, definida como um transtorno de deglutição, se não gerenciada adequadamente, aumenta os riscos de penetração laríngea, aspiração traqueal, infecção respiratória, choque séptico, desnutrição e prolongamento de internação hospitalar⁷.

Apenas em 2010, a Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) aprovou a Resolução nº 7, que acrescenta o profissional fonoaudiólogo como necessário entre os requisitos mínimos para o funcionamento de UTI⁸. Apesar dos bons resultados apresentados, como a diminuição de casos de pneumonias aspirativas e alta precoce dos pacientes, observa-se que ainda existem UTIs em que o fonoaudiólogo não está inserido na equipe multiprofissional. Além disso, nota-se uma dificuldade no entendimento da equipe quanto à atuação do fonoaudiólogo⁹.

O fonoaudiólogo que atua em UTI necessita de conhecimentos prévios de como cada procedimento pode interferir no processo de reabilitação fonoaudiológica do paciente. Além disso, deve compreender a distinção de dietas por vias alternativas e questões respiratórias, como o uso de ventilação mecânica invasiva e não invasiva, e desmame de balonete (CUFF)¹⁰. A aplicação da terapia fonoaudiológica requer conhecimento profundo sobre estímulos tátil-térmicos-gustativos para reabilitação da deglutição, estimulando, quando possível, através de volume, ritmo e variação de consistência de alimentação¹¹.

ATENDIMENTO FONOAUDIOLÓGICO NA UTI

O atendimento fonoaudiológico na UTI, conforme observado na prática da residente, inicia-se com a rotina de busca ativa em colaboração com a equipe multiprofissional. A sequência estabelecida inclui a leitura do prontuário e prescrição médica, conversa com a equipe sobre a possibilidade de atendimento, coleta de materiais necessários para avaliação/terapia, solicitação de alimentos e utensílios junto à equipe de nutrição, medidas de biossegurança, apresentação inicial, posicionamento frente ao paciente à beira do leito e adequação da postura do paciente.

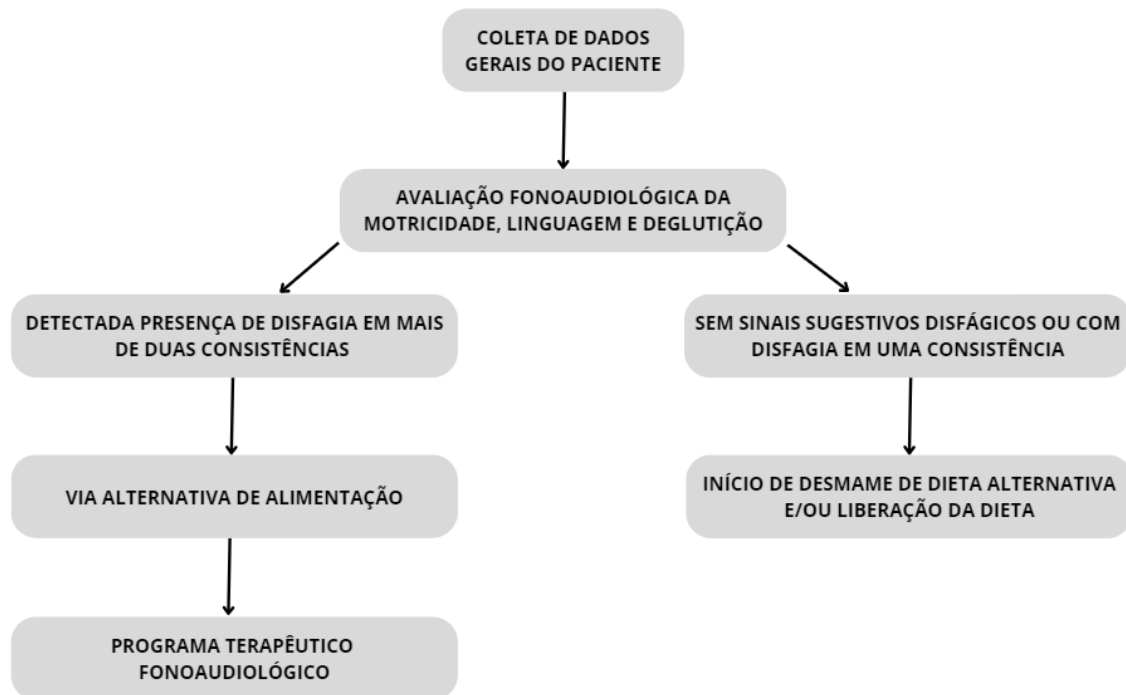
PARCERIA COM A EQUIPE MÉDICA

A atuação fonoaudiológica junto com a equipe médica auxilia na decisão sobre a via de alimentação mais segura para o paciente. Solicita-se atendimento fonoaudiológico principalmente para pacientes extubados, devido aos riscos de broncoaspiração ou desnutrição. Após a avaliação clínica, discute-se sobre os sinais clínicos apresentados pelo paciente e sugere-se a permanência ou desmame de via alternativa de alimentação. Outros aspectos discutidos incluem os efeitos adversos de medicamentos na deglutição, como sonolência excessiva, náuseas, desorientação, xerostomia e diminuição do apetite.

PARCERIA COM NUTRIÇÃO

A residente salienta a grande afinidade entre a atuação da Nutrição e da Fonoaudiologia, principalmente no período de desmame de via alternativa de alimentação e transição para alimentação por VO, em especial quando se inicia a estimulação direta da deglutição com alimentos. Dessa forma, integra-se à rotina da UTI a deliberação interprofissional entre nutricionista, fonoaudiólogo e demais componentes da equipe no que tange ao balanceio na aceitação de VO, constipação e aspectos de nutrição e hidratação do paciente.

Figura 1: Atuação fonoaudiológica junto com a equipe de nutrição.



Fonte: Produzida pelos autores, 202 4.

PARCERIA COM A ENFERMAGEM

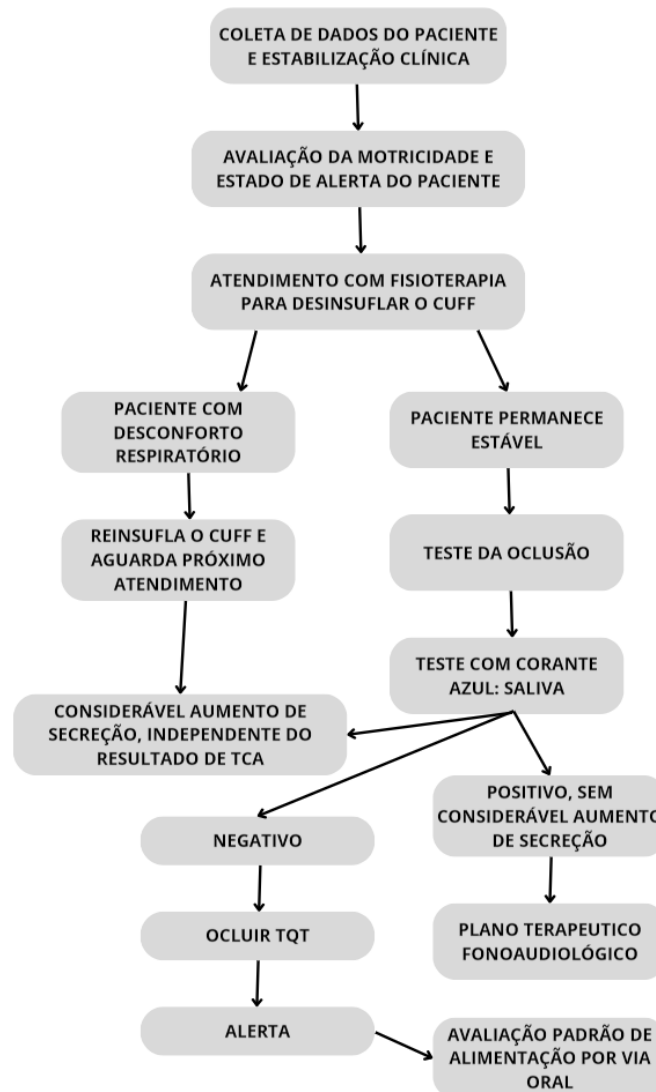
A interação com a equipe de enfermagem é constante, pois esses profissionais participam dos cuidados diretos de monitorização do paciente. A enfermagem auxilia o acompanhamento fonoaudiológico com informações recentes sobre o estado geral dos pacientes, como intercorrências disfágicas e evolução do quadro. A residente orienta a

equipe de enfermagem sobre postura, higiene oral e a maneira mais adequada de ofertar alimentos por via oral, com controle de consistências e volume. Na RMS em UTI, são realizadas ações trimestrais de educação continuada sobre o manejo de pacientes disfágicos para toda a equipe de enfermagem.

PARCERIA COM A FISIOTERAPIA

A colaboração ocorre principalmente em casos de pacientes que necessitam de uma consideração mais cuidadosa da interligação entre as funções de respiração e deglutição. Nessa equipe, o fonoaudiólogo observa a presença, cor e quantidade de secreção, além da frequência das aspirações. A avaliação clínica da deglutição pode ser auxiliada pela utilização de alimentos corados, oferecidos em consistência líquida ou pastosa com corante alimentício azul, para verificar a presença de resíduos corados na via aérea inferior, o que indica penetração orotraqueal. A partir dessa interação, decide-se sobre o início ou não do desmame de cuff e traqueostomia (TQT).

Figura 1: Atuação fonoaudiológica junto com a equipe de Fisioterapia.



Fonte: Produzida pelos autores, 2024.

CONCLUSÃO

A atuação do fonoaudiólogo junto à equipe multiprofissional na RMS em UTI favorece a qualidade do atendimento aos pacientes com transtornos de comunicação e deglutição, especialmente nos casos de intubação orotraqueal prolongada, uso de traqueostomias e vias alternativas de alimentação. A intervenção fonoaudiológica é crucial para a identificação precoce e manejo adequado desses transtornos, contribuindo significativamente para a redução de complicações, como broncoaspiração e infecções respiratórias, além de promover a recuperação funcional dos pacientes.

A RMS em unidade de terapia intensiva proporciona uma experiência de atuação multidisciplinar, interdisciplinar e transdisciplinar entre os profissionais de saúde, fortalecendo a interação e o vínculo entre os profissionais de cada categoria que atuam em unidades de terapia intensiva. Essa integração é essencial para a criação de planos de cuidados mais completos e eficazes, baseados em uma abordagem holística do paciente. A vivência conjunta não só aprimora as habilidades técnicas dos residentes, mas também estimula a troca de conhecimentos e práticas entre as diferentes áreas de atuação, promovendo um ambiente de aprendizagem contínua e colaborativa.

No entanto, algumas limitações foram identificadas durante a experiência. A ausência de fonoaudiólogos em algumas UTIs, aliada à falta de compreensão da importância desse profissional por parte da equipe multiprofissional, pode comprometer a efetividade do atendimento. Por outro lado, as potencialidades dessa experiência são notáveis. A formação em Residência Multiprofissional prepara os profissionais para enfrentar os desafios complexos e dinâmicos do ambiente de terapia intensiva, desenvolvendo competências críticas, como o raciocínio clínico, a tomada de decisão rápida e a comunicação eficaz com pacientes e familiares. Este treinamento intensivo e imersivo capacita os profissionais a oferecerem um cuidado mais humanizado e centrado no paciente, contribuindo para melhores desfechos clínicos e maior satisfação do paciente e da equipe.

REFERÊNCIAS

1. Carmo LFS, Santos FAA, Mendonça SC, Araújo BCL. Management of the risk of bronchoaspiration in patients with oropharyngeal dysphagia. *Rev CEFAC*. 2018 ago;20(4):532-40.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios. Brasília; 2006.2.
3. Hospital Geral de Fortaleza [Internet]. Apresentação. [acesso em 2020-11-19]. Disponível em: <http://www.hgf.ce.gov.br/index.php/apresentacao/apresentacao>.
4. Conselho Regional de Fonoaudiologia. Apresentação. [acesso em 2020-11-19]. Disponível em: <http://www.crefono6.org.br/lei-696518>.
5. Conselho Federal de Fonoaudiologia. História da Fonoaudiologia. [acesso em 2020-11-19]. Disponível em: <https://www.fonoaudiologia.org.br/historia-da-fonoaudiologia/>.
6. Carmo LFS, Santos FAA, Mendonça SC, Araújo BCL. Management of the risk of bronchoaspiration in patients with oropharyngeal dysphagia. *Rev CEFAC*. 2018 ago;20(4):532-40.
7. Padovani AR, Moraes DP, Sassi FC, Andrade CRF. Avaliação clínica da deglutição em unidade de terapia intensiva. *CoDAS*. 2013;25(1):1-7.

8. Ministério da Saúde(BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução N° 7, de 24 de fevereiro de 2010. [acesso 2020-11-18]; Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007_24_02_2010.html.
9. Barroqueiro PC, Lopes MKD, Moraes AMS. Critérios fonoaudiológicos para indicação de via alternativa de alimentação em unidade de terapia intensiva em um hospital universitário. Rev CEFAC. 2017 mar;19(2):190-7.
10. Santos LB, Mituuti CT, Luchesi KF. Atendimento fonoaudiológico para pacientes em cuidados paliativos com disfagia orofaríngea. Audiol Commun Res. 2020;25:e2262.
11. Sales Assunção G, Andrade dos Santos de Queiroz M, de Albuquerque Cabral Silva J, Rolim Teixeira Henderson MN, Laurindo Porto AC, Praça Brasil CC. A influência da intubação na deglutição de pacientes neurocirúrgicos. Cadernos ESP [Internet]. 19° de setembro de 2023 [citado 15° de maio de 2024];17(1):e1650. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/1650>.