



## ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA EM HOSPITAL DA REDE PÚBLICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

SPEECH THERAPY PERFORMANCE IN A HOSPITAL OF THE PUBLIC  
NETWORK: EXPERIENCE REPORT

RENDIMIENTO DE LA TERAPIA DEL HABLA EN UN HOSPITAL DE LA RED  
PÚBLICA: INFORME DE EXPERIENCIA

Bruno Girão Antunes <sup>1</sup>

**Manuscrito recebido em:** 13 de dezembro de 2020

**Aprovado em:** 23 de dezembro de 2020

**Publicado em:** 31 de dezembro de 2020

**Palavras-chave:** Fonoaudiologia; Sistema Único de Saúde; Internato e residência; Internato não médico.

**Keywords:** Speech Therapy; Health Unic System; Boarding and residency; Non-medical boarding school.

**Palabras clave:** Terapia del lenguaje; Sistema único de Salud; Internado y residencia; Internado no médico.

### Introdução

Segundo o Ministério da Educação, as residências multiprofissionais e em área profissional da saúde foram criadas através da promulgação da Lei nº 11.129 de 2005, sendo orientadas pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>1</sup>. São voltadas para a educação em serviço, em regime de dedicação exclusiva, com carga horária de 60 (sessenta) horas semanais, sendo esta dividida em 80% prática e 20% teórico-prática, com duração mínima de 24 (vinte e quatro) meses. Na Bahia existem atualmente 19 (dezenove) programas de residência multiprofissional ou em área profissional de saúde<sup>2</sup>.

Dentre as profissões de saúde que compõem a residência, a Fonoaudiologia se apresenta como uma das mais novas, contudo não menos importante. Esta ciência surgiu na década de 30 a partir da preocupação da medicina e da educação

---

<sup>1</sup> Residente Multiprofissional em Saúde pela Universidade do Estado da Bahia.  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2309-8528>  
E-mail: brunogirao8@gmail.com



com a profilaxia e a correção de erros de linguagem apresentados pelos escolares<sup>3</sup>.

No âmbito hospitalar, o fonoaudiólogo atua em menor proporção nas áreas de linguagem, voz e motricidade orofacial, todavia participa com maior frequência e de modo decisivo na área da disfagia, a qual consiste numa alteração da deglutição, ou seja, do ato de engolir alimentos ou saliva. O tratamento das alterações da deglutição deve envolver uma equipe multidisciplinar, composta no mínimo por médicos, enfermeiros, nutricionistas e fonoaudiólogos. Na equipe, o fonoaudiólogo intervém nos distúrbios da deglutição e da comunicação, sendo o responsável pelo diagnóstico e intervenção da disfagia<sup>4</sup>.

A atuação fonoaudiológica no serviço público apresenta características marcantes, como menor aporte financeiro e quantidade de materiais/insumos limitada. Todavia, mesmo nesse cenário, a presença da Fonoaudiologia no âmbito hospitalar é decisiva na recuperação e desospitalização precoce dos pacientes<sup>5</sup>.

Diante do exposto, este relato de experiência tem o intuito de oferecer o olhar de um residente de fonoaudiologia na sua atuação profissional em um hospital público no estado da Bahia.

## **Materiais e métodos**

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, realizada em um hospital estadual da rede pública, situado no município de Salvador/Bahia, no período de março a dezembro de 2019. O relato foi baseado na observação e nas vivências de um fonoaudiólogo residente durante o estágio trabalho em um hospital público, com foco no atendimento a pacientes adultos e idosos

## **Resultados e discussão**

Esta seção foi organizada em subtópicos para melhor compreensão dos olhares e com o intuito de seguir uma cronologia. Além disso, foram abordados temas considerados relevantes à reflexão, oriundos da vivência profissional.



#### - Rotina hospitalar

Geralmente nas visitas eram solicitadas novas avaliações fonoaudiológicas, seja de pacientes recém chegados, ou mesmo daqueles que apresentaram melhora significativa do quadro clínico. Em sua maioria, os pedidos de avaliação eram voltados à pacientes em uso de dieta enteral (via sonda nasoenteral) e, com menor frequência, àqueles pacientes com dieta parenteral, intubados por período prolongado (48 horas ou mais) ou submetidos a traqueostomia<sup>6,7</sup>.

Os pacientes eram visitados e, se necessário, atendidos mais de uma vez. Após, os achados ou definições de conduta eram discutidos com outros profissionais envolvidos (médico, enfermeiros, nutricionista e fisioterapeuta), os quais, em sua maioria, também eram residentes. As evoluções eram redigidas e os registros dos atendimentos eram feitos via sistema informatizado para controle, bem como visando nortear os demais fonoaudiólogos para o plantão seguinte.

#### - Sobre os atendimentos

O hospital em que atuei apresenta um perfil de clínica geral, recebendo pacientes com inúmeras patologias, em quadros agudos ou crônicos. Apesar disso, também conta com setor de emergência, alas de cirurgia geral, neurocirurgia e obstetrícia, recebendo desde pacientes recém-nascidos até idosos.

Uma das principais ações com os pacientes era gerenciar o quadro (se estava bem clinicamente, com dificuldades para se alimentar, com boa aceitação da dieta). Pacientes com disfagia para líquidos ou sólidos e/ou com outras demandas acima citadas realizavam fonoterapia. Nos pacientes colaborativos (ou seja, com compreensão preservada), eram realizados exercícios ativos, em que o próprio paciente conseguia executar. Todavia, com os pacientes não colaborativos, eram realizados exercícios passivos (se possível) e, principalmente, o gerenciamento das condições do paciente e a orientação dos familiares/cuidadores acerca dos cuidados necessários durante a oferta de alimentos ou líquidos, permitindo uma ingestão segura<sup>8</sup>. Também é importante não só colher informações dos acompanhantes, mas orientá-los sempre que necessário com relação à postura do paciente, aos cuidados na oferta da dieta, treiná-los para ofertar refeições com segurança, conferindo maior segurança e bem-estar ao paciente durante a sua estadia no hospital.



#### - Aspectos positivos

Alguns dos aspectos positivos inerentes à residência são: reflexões profundas e existenciais acerca da valorização da vida, bem como de sua finitude, proporcionando amadurecimento e fortalecimento psíquico-emocional; discussão dos casos com preceptores e colegas de trabalho (inclusive de outras áreas); aquisição de autonomia e independência na atuação profissional; acesso a insumos e materiais de trabalho com maior facilidade em comparação a instituições privadas, o que agiliza os atendimentos e inclusive permite um espectro de abordagens e técnicas muito maior; eventos científicos nas dependências do hospital, com certa periodicidade, permitindo a freqüente aquisição de conhecimentos e consequente aperfeiçoamento profissional.

#### - Aspectos negativos

Em linhas gerais, pode-se destacar: carga horária extenuante, com pouco tempo livre para estudos, repouso e até mesmo lazer, importantes para a recuperação e saúde física e mental; falta de materiais e/ou insumos com frequência; tempo de espera maior para realizar exames e procedimentos, o que retarda a desospitalização precoce; e uma parcela de colaboradores que enxergam o serviço público como fazer qualquer coisa e de qualquer maneira, o que culmina por vezes em atendimentos superficiais, sem o devido acolhimento e cuidado.

#### - Limitações

Uma das limitações consiste na visão de somente um profissional, o qual tece suas considerações pela ótica da Fonoaudiologia, sendo uma área de atuação no âmbito hospitalar dentre tantas outras. Outro ponto corresponde ao fato desse relato ser um recorte no tempo e espaço (portanto, durante um período e em um local restritos) e sem um levantamento de dados quantitativos, o que permitiria outrostipos de análises, discussões e inferências.



## - Sugestões

Aos programa de residência multiprofissional ou de outra natureza sugiro a redução drástica da carga horária, com o intuito de conferir aos residentes maior saúde física e mental, o que terá impacto direto na qualidade dos serviços prestados e redução dos índices de afastamentos e absenteísmo por problemas de saúde relacionados à sobrecarga de trabalho.

Aos hospitais (sobretudo públicos), respectivos gestores e governantes sugiro: garantir o fornecimento de insumos e EPI's em quantidade e qualidade suficientes para a atuação profissional em saúde com segurança e eficácia; maior rapidez nos processos de regulação e fluxo para realização de exames e procedimentos; manter equipamentos e instalações sempre em condições de funcionamento para garantir a realização de procedimentos diagnósticos e de tratamento sem interrupções; garantir a presença de profissionais de saúde em quantidade e qualidade técnica suficientes para realização das ações em saúde com fluidez e reduzindo a sobrecarga nas unidades; e ações de educação continuada à todos os profissionais para compreensão da importância da saúde pública e da atuação de cada sujeito na prestação de serviços em saúde.

Aos residentes, sugiro o constante aperfeiçoamento pessoal e profissional, antecipação às atividades e prazos de entrega (sobretudo para evitar sobrecarga no último ano) e acompanhamento psicológico para melhor enfrentamento das adversidades e angústias.

## Considerações Finais

A residência em saúde consiste numa experiência única, que permite o olhar de dentro das instituições, vivenciando as alegrias e as dificuldades diárias, da reabilitação à perda de pacientes.

A atuação na rede pública é decisiva na cobertura dos cidadãos de determinada cidade ou estado, a qual depende do trabalho conjunto de inúmeros profissionais, bem como da participação dos gestores e governantes em torno do fortalecimento do SUS, ao proporcionar os meios e condições necessários para a realização das



ações e serviços de saúde com fluidez, agilidade e qualidade.

Esse funcionamento preciso e eficaz das unidades de saúde e, em especial, dos hospitais, será decisivo para a recuperação dos pacientes, refletindo-se em uma população com maior expectativa de vida, mais produtiva e, até mesmo, mais feliz, permitindo a melhora dos indicadores sociais e maior progresso da nossa sociedade.

### **Conflitos de interesse**

Não há conflitos de interesse.

### **Agradecimentos**

Agradeço aos professores da Universidade do Estado da Bahia e aos colegas de trabalho do Hospital Geral Roberto Santos, tanto da Fonoaudiologia quanto de outras áreas, pelas contribuições e ensinamentos desde a graduação, bem como no decorrer do programa de residência multiprofissional.

### **Referências**

1. Brasil. Ministério da Educação. Residência Multiprofissional. Acesso em: 11/07/2020. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/residencias-em-saude/residencia-multiprofissional>.
2. Bahia. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (Sesab). Processo Seletivo Unificado para Residência em Área Profissional da Saúde – 2019. Acesso em: 11/07/2020. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/educacao/residencias-em-saude/residencia-multiprofissional-e-em-area-profissional-da-saude/>.
3. Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa). História da Fonoaudiologia. Acesso em: 11/07/2020. Disponível em: <https://www.fonoaudiologia.org.br/cffa/index.php/historia-da-fonoaudiologia/>.
4. Conselho Regional de Fonoaudiologia de São Paulo (CRFa 2). Fonoaudiologia. Acesso em: 11/07/2020. Disponível em: <http://www.fonosp.org.br/fonoaudiologia>.
5. Albuquerque C; Inaoka C. Efetividade da intervenção fonoaudiológica na progressão da alimentação via oral em pacientes com disfagia orofaríngea



pós ave. Revista Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica. 2014 Jan-Fev; 16(1):187-96.

6. Andrade CRF; Lirani-Silva C; Medeiros GC; Sassi FC. Critérios para decanulação da traqueostomia: revisão de literatura. CoDAS / Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia. 2019; 31(6)

7. Barbosa L; Cardoso MCAF; Favero SR; Hoher JÁ; Scheeren B. Complicações Clínicas da disfagia em pacientes internados em uma UTI. Distúrbios da Comunicação. 2017 Dec; 29(4): 654-662.

8. Santos LB, Mituuti CT, Luchesi KF. Atendimento fonoaudiológico para pacientes em cuidados paliativos com disfagia orofaríngea. Audiol Commun Res. 2020; 25: e2262.