

 <https://doi.org/10.58871/000.25042023.v2.37>

**INSERÇÃO DO FONOAUDIÓLOGO DE UMA RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE UM
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**INSERTION OF THE SPEECH THERAPIST IN A RESIDENCE
MULTIPROFESSIONAL IN THE INTENSIVE CARE UNIT OF A
UNIVERSITY HOSPITAL: EXPERIENCE REPORT**

VANESSA SILVA DANTAS

Discente de Fonoaudiologia pela Universidade Federal de Sergipe

AITANA FERREIRA NOVAES

Fonoaudióloga pela Universidade Federal de Sergipe

ALINE DE OLIVEIRA SANTOS

Fonoaudióloga pela Universidade Federal de Sergipe

ANA MARIA CARREGOSA SANTANA

Fonoaudióloga pela Universidade Federal de Sergipe

GABRIELA NASCIMENTO DOS SANTOS MEDEIROS

Fonoaudióloga pela Universidade Federal de Sergipe

KARLA MONIQUE DE SOUZA NASCIMENTO

Fonoaudióloga pela Universidade Federal de Sergipe

SAMAIA DA CRUZ ALMEIDA SANTOS

Fonoaudióloga pela Universidade Federal de Sergipe

DANIELLE RAMOS DOMENIS

Docente de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Sergipe

RESUMO

Objetivo: Descrever a experiência da inserção dos residentes de fonoaudiologia de um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde em uma Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Universitário. **Método:** Estudo descritivo, exploratório de abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, realizado no Hospital Universitário de Lagarto (HUL) em Sergipe. **Resultados e Discussão:** É inegável que o cenário das residências multiprofissionais em saúde possibilita a aquisição de conhecimento e experiência para a prática profissional, treinamento

em serviço. A fonoaudiologia vem conquistando seu espaço no ambiente hospitalar nas últimas décadas e tornou-se essencial sua participação na equipe mínima da Unidades de Terapia Intensiva (UTI), atuando principalmente no diagnóstico precoce dos distúrbios de deglutição, podendo assim evitar broncoaspiração, infecções pulmonares e assim reduzir risco de morbidades reduzindo assim tempo de internação. A presença dos residentes de fonoaudiologia na UTI do HUL permitiu a construção de fluxos, treinamentos e continuidade nas condutas estabelecidas, bem como maior aceitação pelos profissionais do cenário, com participação da equipe de residentes na maior parte das ações realizadas. Considerações Finais: Sabe-se da importância da residência multiprofissional para o profissional que está se formando, pois ela permite o desenvolvimento de competências e habilidades para que esse profissional possa atuar de forma mais segura com a prática intensa de técnicas específicas de sua profissão, mas principalmente ampliar o olhar sobre atuar em saúde, como fazendo parte de uma rede, de uma equipe, o que melhora a assistência em saúde, os serviços públicos a que ele está vinculado e transforma a realidade da região.

PALAVRAS-CHAVE: Fonoaudiologia; Residência em Saúde; Unidade de Terapia Intensiva.

ABSTRACT

Objective: To describe the experience of inserting speech therapy residents in a Multiprofessional Residency Program in Health in an Intensive Care Unit of a University Hospital. **Method:** Descriptive, exploratory study with a qualitative approach, of the experience report type, carried out at the University Hospital of Lagarto (HUL) in Sergipe. **Results and Discussion:** It is undeniable that the scenario of multidisciplinary residencies in health enables the acquisition of knowledge and experience for professional practice, in-service training. Speech therapy has been conquering its space in the hospital environment in recent decades and its participation in the minimum team of Intensive Care Units (ICU) has become essential, acting mainly in the early diagnosis of swallowing disorders, thus being able to avoid bronchoaspiration, pulmonary infections and so on. reduce the risk of morbidities, thus reducing the length of hospital stay. The presence of speech therapy residents in the HUL's ICU allowed the construction of flows, training and continuity in the established conducts, as well as greater acceptance by the professionals in the scenario, with the participation of the resident team in most of the actions carried out. **Final Considerations:** It is known the importance of the multidisciplinary residency for the professional who is graduating, as it allows the development of skills and abilities so that this professional can act more safely with the intense practice of specific techniques of his profession, but mainly broadening the view on acting in health, as part of a network, a team, which improves health care, the public services to which it is linked and transforms the reality of the region.

KEYWORDS: Speech, Language and Hearing Sciences; Internship and Residency; Intensive Care Unit.

1. INTRODUÇÃO

A humanização do Sistema Único de Saúde (SUS) tem como um dos princípios a construção e troca de saberes, como também a atuação em rede por meio de equipes multiprofissionais e um manejo interdisciplinar (BRASIL, 2010). Levando em consideração a

individualidade dos usuários e a pluralidade das demandas, o desenvolvimento de uma rede de atenção eficaz requer uma formação continuada em saúde, habilidade de reflexão, visão subjetiva de cada indivíduo e sensibilidade para trabalhar em equipe.

O cuidado em rede implica na interação dos serviços do SUS, sendo o hospital um deles, a atuação nesse ambiente assim como nos outros deve superar qualquer desarmonia entre práticas e saberes, com atuação fundamentada na integralidade do indivíduo (CECILIO; MERHY, 2003).

A Residência Multiprofissional em Saúde tem seu aporte legal através da lei 11.129 de 13 de junho de 2005, compondo a categoria de pós-graduação, onde o foco principal é o SUS. O primeiro parágrafo do artigo 13º contido nesta lei afirma que a Residência é um programa de cooperação intersetorial, o qual possibilita a inserção de profissionais de saúde jovens no mercado de trabalho, especialmente em campos prioritários do SUS (BRASIL, 2005).

A interdisciplinaridade é um dos pilares da Residência Multiprofissional em Saúde, a mesma possibilita o compartilhamento de conhecimento entre os profissionais sem abandonar as especificidades de cada área. Esse caráter primordial que a diferencia de outras residências uniprofissionais também se torna um desafio a ser enfrentado, pois a discussão coletiva é algo que deve ser construído (SILVA, 2018).

Segundo Cunha, et al (2013) a residência multiprofissional surgiu com intuito de transformar a nova saúde pública, através da formação de uma equipe multiprofissional, nos hospitais de ensino voltados para a assistência integral do usuário, sendo assim, o profissional deve abordar competências como: prestar um cuidado integral, aprender a trabalhar em equipe, buscar novas alternativas, assumir responsabilidades com o usuário e com o serviço de saúde no qual está inserido, dentre outras.

A Resolução do Conselho Federal de Fonoaudiologia nº 656, de 03 de março de 2022 dispõe sobre a atuação do fonoaudiólogo em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, Pediátrica e Adulto e determina que o fonoaudiólogo faça parte da equipe multiprofissional das UTIs e dos Centros de Terapia Intensiva (CTIs), atuando de forma interdisciplinar, para a promoção, proteção e recuperação da saúde, com o objetivo de prevenir e reduzir complicações, a partir do gerenciamento da deglutição e da comunicação, de maneira segura e eficaz. O fonoaudiólogo integra a equipe multiprofissional na UTI Neonatal, atuando de forma interdisciplinar na assistência aos recém-nascidos para a promoção, prevenção e detecção precoce de distúrbios da comunicação, da alimentação oral (amamentação) e a detecção precoce de deficiência auditiva (CFFa, 2022).

Levando em consideração os documentos que guiam a atuação do profissional de saúde, mais especificamente do fonoaudiólogo, inserido no contexto da Residência Multiprofissional em Saúde no SUS e amparado pelo seu respectivo Conselho Federal, é notável o consenso em relação à abordagem onde a interdisciplinaridade é o componente primordial para uma atenção completa e centrada nas individualidades do usuário.

O fonoaudiólogo tem um papel relevante nos diversos setores do ambiente hospitalar, de modo a intervir precocemente junto a pacientes disfágicos e de risco, propiciando nutrição e hidratação segura, lançando mão de técnicas reabilitadoras quando necessário e auxiliando na formação continuada dos diversos profissionais da equipe. A avaliação fonoaudiológica na UTI visa dentre os mais diversos objetivos, identificar as possíveis alterações funcionais que interferem na fase oral e faríngea da deglutição, e com isso na segurança da alimentação por via oral (BARROQUEIRO, et al 2017).

Sobre a equipe multiprofissional e interdisciplinar podemos afirmar que:

Por outro lado, é positivo observar que o aspecto multiprofissional e interdisciplinar das residências favorece o surgimento de discussões a respeito da autonomia e do olhar integral do indivíduo. Os aspectos relacionais que envolvem a construção da autonomia foram evidenciados durante a discussão sobre intervenções da equipe, nas quais os residentes demonstraram uma postura mais ativa e corresponsável. Ficou evidenciado uma atenção à integralidade da assistência e à continuidade do cuidado, que foram atravessadas pelas relações afetivas que fizeram parte do encontro dos residentes com os usuários assistidos (PASSOS; 2020, p. 10).

Dessa forma, este trabalho tem como objetivo descrever através de um relato de experiência a inserção dos residentes de fonoaudiologia de um Programa Multiprofissional em Atenção Hospitalar à saúde na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um Hospital Universitário no interior de Sergipe.

2. MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório de abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, construído por residentes e supervisora do Programa de Residência de Atenção Hospitalar à Saúde da Universidade Federal de Sergipe, em Lagarto. O relato traz desde o surgimento do programa de residência, a organização da equipe de fonoaudiologia e sua inserção dentro da Unidade de Terapia Intensiva.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inaugurado em 2010, o Hospital Regional Monsenhor João Batista de Carvalho Daltro em Lagarto passou a ser gerido pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) em 2017 que atualmente administra boa parte dos Hospitais Universitários do país, em parceria com a Universidade Federal de Sergipe. Atende a população do centro sul de Sergipe compreendendo os municípios de Lagarto, Simão Dias, Salgado, Riachão do Dantas, Poço Verde e Tobias Barreto, além de municípios baianos que fazem divisa com o estado, como Paripiranga, Adustina, Fátima e Nova Soure.

O Hospital Universitário de Lagarto (HUL) é uma instituição com perfil “porta aberta” e referência para urgências de média e alta complexidade e seguindo os preceitos de um hospital universitário é campo de prática para estágios curriculares e atividades teórico-práticas da graduação, visitas técnicas e ainda cenário de prática para alguns programas de residência médica e multiprofissional.

O Programa em Atenção Hospitalar à Saúde (AHS) da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde vinculada à COREMU da UFS, foi criado em 2016, tendo como principal cenário de prática o Hospital Regional de Lagarto, que também se federalizava nessa mesma época, tornando-se o HUL. O programa é composto pelas seguintes profissões: enfermagem, fisioterapia, farmácia, fonoaudiologia, nutrição e terapia ocupacional, sendo duas vagas para cada uma delas e juntamente com a Residência de Saúde da Família, são os únicos dois programas multiprofissionais no município de Lagarto, onde está o Campus Universitário Professor Antônio Garcia Filho da UFS.

Sobre o Campus de Lagarto, ele foi criado em 2009, sendo um “Campus da Saúde”, reúne oito cursos da área, sendo eles: medicina, enfermagem, odontologia, farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição e terapia ocupacional. Seu diferencial é a metodologia utilizada nos projetos pedagógicos, estruturados a partir da Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) e Metodologias Ativas.

Sobre ABP e Metodologias Ativas:

A metodologia utilizada, a multiplicidade de cenários de aprendizado e a utilização de situações, diretamente ligadas à realidade em que se inserem, aproximam a escola da comunidade e permitem uma melhor compreensão dos aspectos sociais pelo profissional formado nesta realidade (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE).

Nesse contexto o projeto pedagógico do programa de AHS foi construído, sendo seu corpo docente e de tutores todos vinculados à UFS de Lagarto, com prática nas metodologias e grande parte dos residentes egressos do Campus. Um dos principais objetivos na época em que o programa foi idealizado era permitir a especialização desses profissionais sem que eles saíssem de seus territórios, primeiro porque muitos vêm de famílias com poucas condições financeiras, segundo porque a maioria que sai acaba não voltando para suas comunidades, preferindo ficar nos grandes centros.

A residência, com duração de dois anos, tem o rodízio pelos cenários de prática divididos de acordo com o nível de complexidade, dentro do ambiente hospitalar. No primeiro ano passam pelos diversos serviços de saúde e linhas de cuidado da rede de Lagarto e enfermarias de Clínica Médica, Pediatria e Cirúrgica, indo para as enfermarias mais complexas (UTI e Pronto Socorro) apenas ao final do primeiro ano, cenários esses que comporão quase que cem por cento da sua carga horária no segundo ano. Além das atividades práticas, semanalmente têm 12 horas de carga horária teórica utilizada para disciplinas que contemplem os principais eixos de competências, discussão de artigos além das tutorias e outras estratégias educacionais.

O Hospital Regional de Lagarto, não contemplava em seu quadro de profissionais o fonoaudiólogo, os mesmos só passaram a atuar após os primeiros concursos da EBSEERH, a partir de 2016, mesmo ano do início dos residentes, sendo os primeiros fluxos de atuação fonoaudiológica no HUL uma construção conjunta de preceptores, residentes e docentes. Cinco fonoaudiólogas com 30 horas semanais, quatro residentes de fonoaudiologia do programa de AHS e uma docente especialista em disfagia da UFS-Lagarto compõe a equipe de Fonoaudiologia.

A carga horária prática de cada residente é de 48 semanais e especificamente do R2, é feita toda dentro do ambiente hospitalar, sendo um trimestre dentro da UTI, o que soma uma média de 576 horas nesse ambiente. Com o número pequeno de fonoaudiólogos para responder pela assistência de todo o HUL, a presença do residente contribuiu para que alguns fluxos pudessem ser estabelecidos, principalmente nas alas críticas.

No início enfrentou-se muitas dificuldades e resistência para que as condutas fonoaudiológicas fossem aceitas, principalmente quando vinha de um residente; as equipes nos primeiros anos eram mistas, muitas ainda formadas na época do Hospital Regional, época em que não havia participação do fonoaudiólogo no processo de desmame de via alternativa, ou mesmo qualquer diagnóstico de disfagia. As ações nessa época foram principalmente

voltadas para conscientização do papel da fono junto ao paciente e junto à equipe; nesse sentido, o fato do residente não estar sozinho, mas sim compondo uma equipe com os residentes das outras áreas foi um ponto positivo.

Das muitas ações que os residentes da fonoaudiologia participam dentro da UTI estão: elaboração de instrumentos de detecção e rastreamento de risco de disfagia e broncoaspiração, triagem de risco à beira leito; avaliação, diagnóstico e reabilitação das disfagias orofaríngeas; participação no processo de decanulação de pacientes traqueostomizados; gerenciamento de pacientes em processo de reintrodução de alimentação por via oral; prescrição de espessantes para adequação de consistência alimentar que permita segurança ao paciente; realização de limpeza de vias aéreas antes ou após a realização dos seus procedimentos; avaliação de linguagem e fala; elaboração de estratégias para comunicação alternativa ou suplementar; orientação e treinamento de familiares; participação das discussões multidisciplinares, os “rounds”; discussão com equipe de medidas xerostômicas; participação nas discussões de indicações de vias alternativas, como as gastrostomias.

Para além da UTI mas que também interfere positivamente no desenvolvimento de competências quando se pensa em um profissional para atuar em ambiente hospitalar, principalmente em alas críticas, o residente fonoaudiólogo junto com sua equipe de residentes de outras profissões participam do ambulatório de Cuidados Paliativos, que responde também por pedidos de interconsulta na UTI, do “Humanizarte”, projeto de humanização que promove ações junto às equipes hospitalares, cuidadores e pacientes, com ações regulares nas alas críticas e projetos de extensão vinculados à Universidade, com discussão e apresentação de casos transmitidos de forma online de pacientes acompanhados na UTI.

As residências multiprofissionais em saúde fazem parte de um contexto de ensino em serviço capaz de proporcionar análises crítica e reflexivas em situações vivenciadas nos variados contextos de atuação, potencializando-se para uma formação baseada na consolidação do SUS que visa o atendimento das necessidades da população, marcada pela presença da integralidade (SILVA, 2018).

É inegável que o cenário da residência possibilita a aquisição de conhecimento e experiência para a prática profissional, principalmente pela sua carga horária prática extensa, o que outros tipos de pós-graduações não possibilitam, o “aprender em serviço”. Quando falamos de residências multiprofissionais, o aprender olhando para outras profissões, fazendo junto.

A fonoaudiologia vem ampliando e aprimorando cada vez mais seu campo de atuação e estudos no ambiente hospitalar. A fonoaudiologia hospitalar se fortaleceu nas últimas décadas,

tornou-se uma especialidade recentemente, mas ainda tem uma carga horária tímida nos cursos de graduação, havendo a necessidade de aprimoramento na área para uma atuação segura.

As Unidades de Terapia Intensiva se caracterizam por serem ambientes com estrutura adequada para promover cuidados necessários aos pacientes em estado grave, com potencial risco de morte e que necessitem da assistência de uma equipe multiprofissional de forma contínua (FURKIM; 2014). A atuação fonoaudiológica na UTI tem o intuito principal de identificar possíveis alterações funcionais da deglutição, tendo como objetivo a prevenção, assim como evitar ou minimizar complicações clínicas desses pacientes (SILVA, et al., 2016).

Torna-se evidente que o trabalho do fonoaudiólogo nesse ambiente agrega-se à prevenção de broncoaspirações, contribuindo conseqüentemente para a recuperação dos pacientes e diminuição de gastos hospitalares quando iniciados de forma precoce (SBFa, 2022). O profissional deve ter uma visão ampla dos fatores que podem influenciar os achados da avaliação fonoaudiológica e no processo terapêutico, sendo necessário conhecer os processos envolvidos na fisiopatologia das doenças, as possíveis complicações e os mecanismos de ação das medicações utilizadas e principalmente saber trabalhar em equipe, diante de pacientes tão complexos.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A participação do fonoaudiólogo dentro da equipe mínima nas Unidades de Terapia Intensiva tem sido uma luta do Conselho de Fonoaudiologia junto a outras classes e para isso é preciso que cada vez mais se pense na formação desse profissional que integrará essa equipe, para que possa desenvolver e aprimorar habilidades e competências para tal atuação, o que acaba sendo contemplado nas Residências Multiprofissionais em Saúde voltadas para esses cenários.

Sabe-se da importância da residência multiprofissional para o profissional que está se formando, pois ela permite o desenvolvimento de competências e habilidades para que esse profissional possa atuar de forma mais segura com a prática intensa de técnicas específicas de sua profissão, mas principalmente ampliar o olhar sobre atuar em saúde, como fazendo parte de uma rede, de uma equipe, o que melhora a assistência em saúde, os serviços públicos a que ele está vinculado e transforma a realidade da região.

REFERÊNCIAS

MINISTÉRIO DA SAÚDE. HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4a ed. Brasília (DF): **MS**; 2008. Acesso em: 14 de Abr. de 2023. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf.

BRASIL. Lei nº 11.129 de 30 de junho de 2005. Disponível em: <https://www.defesa.gov.br/saude/L11129.pdf>. Acesso em: 14 de Abr. de 2023.

SILVA, L. B. Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: alguns aspectos da trajetória histórica. **Revista Katálysis**, v. 21, p. 200-209, 2018.

CECÍLIO, L. C. O.; MERHY, E. E. A integralidade do cuidado como eixo da gestão hospitalar. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A.; CAMARGO, K. **Construção da Integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde**. Rio de Janeiro: Abrasco, p. 197- 210, 2003.

CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA. **Resolução CFFA nº 656, de 03 de março de 2022**. Disponível em: https://www.fonoaudiologia.org.br/resolucoes/resolucoes_html/CFFa_N_656_22.htm

PASSOS, P. M.; OLIVEIRA, W. L.; SILVA, R. dos S. Residência multiprofissional e formação para o Sistema Único de Saúde: promoção e autonomia do sujeito. **Revista da SBPH**, v. 23, n. 2, p. 3-14, 2020.

CUNHA, Y. F. F.; VIEIRA, A.; ROQUETE, F. F. Impacto da residência multiprofissional na formação profissional em um hospital de ensino de Belo Horizonte. **X Simpósio de Gestão e Excelência e Tecnologia**, 2013.

SILVA, J. C. et al. Percepção dos residentes sobre sua atuação no programa de residência multiprofissional. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 28, p. 132-138, 2015.

BARROQUEIRO, P. C.; LOPES, M. K. D.; MORAES, A. M. S. Critérios fonoaudiológicos para indicação de via alternativa de alimentação em unidade de terapia intensiva em um hospital universitário. **Revista Cefac**, v. 19, p. 190-197, 2017.

SILVA, D. L. R. et al. Atuação da fonoaudiologia em unidade de terapia intensiva de um hospital de doenças infecciosas de Alagoas. **Revista CEFAC**, v. 18, p. 174-183, 2016.

BRUNHOLI, G. N.; CAMINHANDO PELO FIO DA HISTÓRIA: a Residência Multiprofissional em Saúde nos espaços de construção da política de formação de trabalhadores para o SUS. Padovani AR, Moraes DP, Sassi FC, Andrade CRF. Avaliação clínica da deglutição em unidade de terapia intensiva. 25(1) : 1-7. **CoDAS**, 2013.

FAVERO, S. R.; SCHEEREN, B.; BARBOSA, L.; HOHER, J. A.; CARDOSO, M. C. A. F. **Complicações Clínicas da disfagia em pacientes internados em uma UTI.** São Paulo, 29(4): 654-662, 2017.

FURKIM, A. M.; RODRIGUES, K. A. **Disfagias nas Unidades de Terapia Intensiva.** 1 Edição. São Paulo, **Editora Roca Ltda**, 2014.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE FONOAUDIOLOGIA. Parecer – Atuação Fonoaudiológica nas Unidades de Terapia Intensiva. São Paulo, 2022.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE. **Campus Universitário Professor Antônio Garcia Filho.** Acesso em: 14 de Abr. de 2023. Disponível em: <https://lagarto.ufs.br/pagina/18926-campus-universitario-professor-antonio-garcia-filho>.