



UFPB – UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CCS – CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE FONOAUDIOLOGIA



**LEVANTAMENTO DO ATENDIMENTO INTERDISCIPLINAR
FONOAUDIOLÓGICO E NUTRICIONAL A PACIENTES DISFÁGICOS
ATENDIDOS PELO SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR (SAD-SMS-
PMJP) DO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA-PB**

RAISSA SCARANO PEREIRA MATOS DA SILVA

Artigo apresentado à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II do Curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal da Paraíba. Orientado por Prof.^a Soledade C. Torreão da S. Santiago e co-orientado por Prof.^a Dra. Luciane Spinelli de Figueiredo Pessoa.

JOÃO PESSOA – PB

Levantamento do atendimento interdisciplinar fonoaudiológico e nutricional a pacientes disfágicos atendidos pelo serviço de atenção domiciliar (SAD-SMS-PMJP) do município de João Pessoa-PB

Survey of interdisciplinary speech-language and nutritional care for patients assisted by a home care service (SAD-SMS-PMJP) in the city of João Pessoa-PBo

Título resumido: Levantamento do atendimento interdisciplinar fonoaudiológico e nutricional

Raissa Scarano Pereira Matos da Silva¹, Soledade C. Torreão da S. Santiago², Luciane Spinelli de Figueiredo Pessoa², Renata Serrano de Andrade Pinheiro², Jully Anne Soares de Lima²

(1) Curso de Fonoaudiologia, Universidade Federal da Paraíba - UFPB – João Pessoa (PB), Brasil.

(2) Departamento de Fonoaudiologia, Universidade Federal da Paraíba – UFPB – João Pessoa (PB), Brasil.

Nome do responsável: Raíssa Scarano Pereira Matos da Silva
Endereço para correspondência: Adalgisa Luna de Menezes – nº801, Bancários, João Pessoa - PB.
E-mail: raissa_scarano@hotmail.com

Conflito de interesses inexistente.

RESUMO

Objetivo: Descrever a intervenção interdisciplinar fonoaudiológica e nutricional a pacientes disfágicos que fazem uso de vias alternativas de alimentação, atendidos pelo Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) da Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa - PB

Métodos: A coleta dos dados ocorreu através da realização de entrevista semiestruturada com fonoaudiólogos e nutricionistas que atendem no Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) da Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa - PB. A análise foi feita de forma descritiva a partir das respostas fornecidas. A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética em pesquisa da instituição de origem.

Resultados: Observou-se que há comunicação entre as duas profissões durante a avaliação e terapia dos pacientes, fonoaudiólogo reeduca a deglutição utilizando da dieta que é decidida pelo nutricionista.

Conclusão: A análise dos resultados obtidos através da aplicação da entrevista confirmou a importância do trabalho em conjunto dos profissionais fonoaudiólogos e nutricionistas para que o paciente disfágico mantenha ou recupere um estado nutricional adequado.

Descritores: fonoaudiologia, nutrição, atendimento interdisciplinar, disfagia.

INTRODUÇÃO

Entende-se por disfagia um descontrole na coordenação das funções de respiração e alimentação, secundariamente a alterações neurológicas congênitas ou adquiridas, mecânicas ou funcionais, ou ainda como consequência do Acidente Vascular Encefálico (AVE) que acomete a neurofisiologia da deglutição¹.

Manifestações clínicas do distúrbio de deglutição constituem uma síndrome, que pode ocasionar recusa alimentar, fadiga e tosse durante a alimentação, escape oral, regurgitação nasal, engasgos, asfixia, cianose e alteração da qualidade vocal, além de problemas pulmonares e de aspiração, que pode levar a déficits nutricionais e desidratação, resultando em perda de peso, pneumonia e morte².

Neste sentido, o trabalho em conjunto de uma equipe interdisciplinar é importante para obter sucesso no tratamento de pacientes disfágicos e na reeducação funcional da deglutição. O fonoaudiólogo é, em grande parte dos casos, o profissional com maior responsabilidade no tratamento da disfagia, entretanto, é importante ressaltar a importância do nutricionista neste processo. De acordo com sua área de atuação, cada profissional oferece uma intervenção a fim de solucionar os casos, sejam eles simples ou mais complexos.

O Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) é um Serviço Municipal de Saúde em parceria com o Governo Federal que proporciona um atendimento multiprofissional em domicílio a pacientes restritos ao leito e/ou que deambulam com dificuldade. Funciona nos moldes do Programa Federal “Melhor em Casa” que é uma política de saúde pública que ampliou o atendimento domiciliar do Sistema Único de Saúde – SUS³.

Os profissionais nutricionistas e fonoaudiólogos estão inseridos nas Equipes Multiprofissionais de Apoio Domiciliar (EMAPs) e são solicitados através das Equipes principais Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMADs), para prestarem acompanhamento ao paciente disfágico. Desta forma, há a articulação para realizar a avaliação e traçar a conduta terapêutica adequada para o paciente. Além disso, os profissionais articulam-se com os demais Serviços da Atenção Básica - Unidades de Saúde da Família (USFs),

Núcleo de apoio à Saúde da Família (NASFs) e Hospitais³. O SAD da Prefeitura Municipal de João Pessoa teve suas atividades iniciadas no ano de 2012 e conta com uma equipe multiprofissional composta por assistente social, enfermeiro, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, médico, nutricionista, psicólogo e técnico de enfermagem. Os serviços oferecidos aos pacientes disfagicos incluem avaliação nutricional e dietética, solicitação de exames laboratoriais, prescrição dietética, orientações sobre armazenamento, formas de administração, entre outros⁴.

Diante do exposto, esta pesquisa teve como objetivo identificar o processo terapêutico interdisciplinar desempenhado pelo nutricionista e pelo fonoaudiólogo, no sentido de reestabelecer a alimentação oral e a deglutição adequada de forma segura, sem riscos de complicações.

METODOLOGIA

Afim de alcançar o objetivo proposto, esta pesquisa utilizou um conjunto de processos, envolvendo estudo observacional, qualitativo e descritivo. Segundo Lakatos⁵, pode ser classificada como observação direta intensiva, pois inclui técnicas de observação sistemática e entrevista semiestruturada para obtenção das informações necessárias.

Desenvolvido no Serviço de Atenção Domiciliar da Secretaria Municipal de Saúde - Prefeitura do Município de João Pessoa – PB, para compor o estudo foi considerado como amostra, um universo de 5 profissionais atuantes e vinculados ao Serviço, sendo estes 3 nutricionistas e 2 fonoaudiólogos.

Uma vez que o intuito foi verificar os procedimentos utilizados por fonoaudiólogo e do nutricionista no tratamento de pacientes disfágicos, foram realizadas entrevistas semiestruturadas durante o mês de novembro de 2016, elaboradas pelas autoras deste trabalho, com base no referencial teórico do presente estudo contendo 11 questões acerca da realização do atendimento interdisciplinar e domiciliar.

A interpretação do material obtido e análise do conteúdo das entrevistas foi feita pela perspectiva de Bardin (2011). A análise do conteúdo segundo Bardin⁶, é um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos, sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das

mensagens, indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção [...] destas mensagens.

Os pesquisadores respeitaram todos os aspectos éticos na realização deste estudo. Esta pesquisa foi enviada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição de origem, respeitando, assim, todos os preceitos da Resolução nº466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, referentes à ética em pesquisa envolvendo seres humanos e cada entrevistado participou da pesquisa mediante a aceitação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), de acordo com a resolução n. 466/12, do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A identificação da amostra foi obtida através da realização das entrevistas semiestruturadas com dois fonoaudiólogos e três nutricionistas, que atuam em média há três anos no SAD-PMJP. A cada dez pacientes disfágicos, os profissionais entrevistados relataram que possuem cerca de cinco pacientes usuários de via alternativa de alimentação, 50% dos pacientes, o que significa alta frequência de sinais e sintomas de dificuldade de alimentação e de justificativas para indicação da via alternativa de alimentação prescrita.

Após realização das entrevistas, optou-se por analisar as respostas obtidas a partir da identificação de congruências e divergências entre as práticas de tais profissionais.

Critérios utilizados na anamnese e avaliação para a indicação do uso de via alternativa de alimentação

Os profissionais consultados afirmaram que observam os aspectos de nutrição e hidratação, apresentação de episódios de engasgos, dificuldade de deglutição e grau de disfagia. Além dos aspectos citados, um dos nutricionistas informou que usa como critério a aceitação do paciente em menos de 30% da dieta. De acordo com uma das fonoaudiólogas entrevistadas o paciente deve ser avaliado em sua integralidade.

Fonoaudióloga 2: “Devem ser avaliados aspectos fisiológicos, de nutrição, hidratação e principalmente observando o paciente em sua integralidade”.

Os resultados encontrados confirmam o que Moreno⁷ identificou em seu trabalho, ou seja, a disfagia exige avaliação e dieta personalizada ou adequada às necessidades do paciente, que deve ser visto de maneira integral. Para Najas⁸, a identificação precoce do estado nutricional e a subsequente intervenção em idosos disfágicos podem amenizar os efeitos deletérios da desnutrição, necessitando da atuação de uma equipe de profissionais, para que as dificuldades presentes sejam sanadas, prevenindo o aparecimento de outras alterações e garantindo um envelhecimento ativo. O estado nutricional é detectado com base em vários parâmetros, obtidos por meio de estudos físicos, bioquímicos, clínicos e dietéticos, os quais podem ser utilizados e avaliados de forma isolada ou associados⁹. Para concluir o diagnóstico o fonoaudiólogo pode solicitar exames de imagem, os mais utilizados são a endoscopia e a videofluoroscopia da deglutição, que tem sido apontado como o exame de maior utilidade na investigação diagnóstica da disfagia¹⁰.

Indicação da via alternativa de alimentação

Ainda segundo os entrevistados a via alternativa de alimentação é indicada quando a ingestão alimentar e hídrica são insuficientes por via oral, constatação de presença ou risco de penetração e aspiração durante a avaliação, recusa alimentar, quando há perda de peso evoluindo para uma desnutrição. A relação de comparação de respostas entre os participantes mostrou que todos utilizam o mesmo critério para indicação.

A via de acesso nutricional ao paciente disfágico deve ser definida de acordo com sua condição básica e deve ser constantemente reavaliada¹¹. Pois trabalhar com pacientes disfágicos significa estar constantemente em contato com risco de morte. Seu quadro clínico não se caracteriza somente por alterações funcionais e/ou estruturais da dinâmica da deglutição, pois o estado nutricional, de hidratação e a função pulmonar podem estar gravemente prejudicados e a disfagia é reconhecida como um dos principais fatores de risco para a ocorrência de pneumonia aspirativa¹². Para Lombardi¹³ é com pacientes disfágicos que a Fonoaudiologia encontra um dos seus campos de

atuação, no momento em que foca a deglutição e a mastigação, uma vez que alterações nestas funções podem levar à quadros de desnutrição associado ou não a aspiração.

Não indicação da via alternativa de alimentação

Os profissionais entrevistados mencionaram que não indicam o uso da via alternativa quando, na avaliação, há constatação que a deglutição do paciente é eficaz e segura sem risco de penetração e aspiração, quando o quadro pode ser revertido com o uso de espessante e se o paciente consegue suprir as necessidades nutricionais por via oral. Assim como para a indicação, houve concordância entre todos os profissionais quanto aos critérios para não indicar o uso.

Lombardi¹³ coloca que mesmo sofrendo alterações no sistema estomatognático, alguns idosos conseguem se adaptar às mudanças como, por exemplo, modificando a consistência do alimento para facilitar a deglutição. Por outro lado, os que não conseguem fazer tais adaptações, podem apresentar algumas consequências como desnutrição, desidratação e aspiração pulmonar. A alimentação para o ser humano não contém apenas o aspecto de manutenção do aporte calórico necessário para a sobrevivência, mas é também uma fonte de prazer¹³, ou seja, para proporcionar uma melhor qualidade de vida ao paciente a via alternativa de alimentação deve ser indicada quando realmente se fazer necessário.

Consenso entre o fonoaudiólogo e o nutricionista

A respeito de como o fonoaudiólogo e o nutricionista entram em consenso para indicar o uso de via alternativa de alimentação os profissionais entrevistados afirmaram que, é através da avaliação fonoaudiológica verificando os aspectos fisiológicos da deglutição e, do nutricionista realizando uma avaliação nutricional contemplando os aspectos nutricionais e de hidratação do paciente. Os profissionais discutem juntos o caso e entram em acordo. Duas das nutricionistas expuseram durante a entrevista que recorrem à opinião de um fonoaudiólogo, no momento de intervir junto ao paciente.

Fonoaudióloga 2: “O profissional de fonoaudiologia avalia os aspectos fisiológicos da deglutição e o nutricionista assegura quanto aos aspectos da nutrição e hidratação”

Nutricionista 1: “Ao perceber que o paciente se encaixa em algum dos critérios citados para a indicação do uso é solicitado a avaliação fonoaudiológica para que seja discutido e decidido se a via alternativa será indicada...”

Nutricionista 2: “ Depois da avaliação fonoaudiológica, exercícios são realizados para reverter o quadro. Caso o paciente continue apresentando recusa da dieta ou engasgos, a nutricionista e a fonoaudióloga entram em acordo para indicar ou não a sonda...”

A partir dos achados durante a entrevista, foi possível constatar que há um vínculo entre eles e, que cada profissional tem conhecimento sobre a atuação da outra área e da importância do contato entre eles para proporcionar o melhor tratamento ao paciente.

Realização do acompanhamento interdisciplinar

O acompanhamento interdisciplinar aos pacientes disfágicos atendidos pelo SAD é realizado semanalmente ou quinzenalmente, dependendo da necessidade do paciente. Se não for possível o nutricionista e o fonoaudiólogo atenderem juntos, os profissionais se reúnem posteriormente para discutir o caso do paciente.

Fonoaudióloga 2: “O acompanhamento é semanal ou quinzenal com a fonoaudióloga e a nutricionista, e o profissional de fonoaudiologia realiza a terapêutica (exercícios e manobras) e de acordo com a evolução a nutricionista vai acompanhando e vamos modificando a consistência alimentar da dieta...”

Em acordo com o relatado por Kirste¹⁵, que afirma que a comunicação constante entre o fonoaudiólogo e o nutricionista deve ser constante pois a dieta para disfagia que é designada pelo nutricionista facilita a progressão de acordo com a tolerância individual de cada paciente, otimiza a ingestão nutricional e diminui o risco de aspiração, enquanto o fonoaudiólogo utiliza-se dessa dieta para reestabelecer uma alimentação adequada.

Desmame da via alternativa de alimentação

Sobre os critérios levados em consideração para realização do desmame da via alternativa de alimentação pelos profissionais do estudo é quando a fisiologia da deglutição se encontra adequada e a alimentação por via oral pode ser realizada de forma segura sem risco de penetração e aspiração. Processo esse que é realizado gradativamente.

Fonoaudióloga 1: “...Inicialmente começamos com lanches na consistência pastosa grossa, começamos com uma refeição e depois vamos aumentando aos poucos para outras refeições.”

As respostas foram de acordo com o estudo de Silva¹⁶, que relata a eficácia da reabilitação em disfagia orofaríngea como a comprovação que o paciente se alimenta eficientemente por via oral ou ganha peso, ou com redução da ocorrência de pneumonia aspirativa. O principal objetivo da terapia nutricional é buscar meios de facilitar uma alimentação segura e independente, e ainda recuperar ou manter o estado nutricional e a hidratação do paciente, com a dieta adaptada às suas necessidades¹¹. Pode-se iniciar o desmame da via alternativa de alimentação na presença de deglutição efetiva e segura e quando o paciente atingir ingestão alimentar de aproximadamente 50 a 75% das necessidades nutricionais¹⁷.

Importância da prestação de um atendimento domiciliar

Quanto à importância de prestar um serviço domiciliar, foi afirmado que proporciona uma melhor qualidade de vida ao paciente que não consegue se deslocar de seu domicílio para ir até uma unidade de saúde ou centro de reabilitação, proporciona segurança ao paciente, família ou cuidador, reduz também o número de hospitalizações. Dois dos profissionais entrevistados disseram ainda é um serviço novo e desconhecido.

Nutricionista 1: “...É algo novo, desconhecido e muitas vezes acompanhado de medo e angústia para os usuários e seus cuidadores e a presença e atuação dos profissionais é de suma importância para tornar os familiares seguros e aptos para realizar os cuidados necessários garantindo assim uma evolução satisfatória ao paciente...”

Nutricionista 3: “É um serviço novo ainda mas muito importante para a população (...). É muito gratificante ver a evolução desses usuários estando no conforto do lar e junto da família.”

Lombardi¹³ demonstra que, embora a hospitalização do idoso seja um recurso indispensável ao tratamento de alguns quadros, a internação fragiliza o paciente, podendo prejudicar a qualidade de vida. Tal estudo confirma a opinião dos entrevistados. Se o paciente pode receber um atendimento individual e humanizado no conforto de seu lar, dispensa-se a hospitalização.

CONCLUSÃO

A análise dos resultados obtidos através da aplicação da entrevista semiestruturada confirmou a importância do trabalho em conjunto dos profissionais fonoaudiólogos e nutricionistas, para que o paciente disfágico mantenha ou recupere um estado nutricional adequado, favorecendo uma melhor intervenção o junto aos pacientes.

Pôde ser evidenciado a partir dos dados apresentados neste trabalho, que o fonoaudiólogo reeduca a deglutição utilizando da dieta que é decidida pelo nutricionista, mostrando que cada um realiza a sua função, mas a interação entre eles torna-se indispensável visto que os resultados do trabalho em conjunto são melhores do que os obtidos individualmente e que prestar assistência domiciliar proporciona um cuidado individualizado e mais humanizado.

REFERÊNCIAS

1. Silva ACV, Fabio SRC, Dantas RO. A scintigraphic study of oral, pharyngeal, and esophageal transit in patients with stroke. *Dysphagia*, v. 23, n. 2, p. 165-171, 2008.
2. Padovani AR et al. Protocolo Fonoaudiológico de Avaliação de Risco para Disfagia (PARD). *Rev Soc Bras Fonoaudiol*. 12(3):199-205, 2007.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de monitoramento e avaliação: Programa Melhor em Casa / Ministério da Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
4. Informação extraída do Site da Prefeitura Municipal de João Pessoa. Disponível em: <<http://www.joaopessoa.pb.gov.br/pmjp-inaugura-servico-de-atencao-domiciliar-com-tratamento-humanizado/>> Acesso em 20 de março de 2016.
5. Marconi MA, Lakatos EM. Metodologia do trabalho científico. São Paulo: Editora Atlas, 1992. 4ª ed. p.43 e 44.
6. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.

7. MORENO, Concha; GARCÍA, M. J.; MARTINEZ, C. & GRUPO GEAM
Análisis de situación y adecuación de dietas para disfagia en un hospital
provincial. *Nutrición Hospitalaria*, vol. 21, n. 1, Madrid, Enero-Febrero,
2006.
8. Najas M, Pereira FA. Nutrição. In: Freitas EV, Py L, Cançado FAX,
Gorzoni ML, Doll J. *Tratado de geriatria e gerontologia*. 2.ed. Rio de
Janeiro: Guanabara-Koogan, 2006.
9. Augusto ALP. *Terapia nutricional*. São Paulo: Atheneu, 1995
10. I Consenso Brasileiro de Nutrição e Disfagia em Idosos Hospitalizados/
[coordenadora Myrian Najas]. -- Barueri, SP : Minha Editora, 2011.
11. COSTA, Helenice M. da; LUIZ, Mara O. R.; CARMONA, Maria José C.;
CARDOSO, Elisabeth; ISOSAKI, Mitsue. & AULER JUNIOR, J.O.C.
Reintrodução da alimentação oral em pacientes traqueostomizados com
terapia de nutrição enteral. *Revista Brasileira de Nutrição Clínica*, São
Paulo, v. 18, n. 4, p. 168-172, outubro-dezembro, 2003.
12. STEIMBERG, Carla; FRAZÃO, Yasmin S. & FURKIM, Ana M. Disfagia
no Brasil: a construção de uma prática. *Revista Cefac*, São Paulo, v. 5,
p. 117-125, 2003
13. Lombardi LL. Descrição das condutas fonoaudiológicas após avaliação
clínica da deglutição em pacientes idosos hospitalizados com e sem
alterações neurológicas. [Trabalho de Conclusão de Curso] São Paulo:
Pontifícia Universidade Católica; 2001.
14. FURKIM, A. M. Disfagia: A Intervenção Fonoaudiológica. In:
JUNQUEIRA, P. & DAUDEN, A. T. B. C. (org.) *Aspéctos Atuais em
Terapia Fonoaudiológica*. São Paulo, Pancast Editora, 1997.
15. KIRSTE, L.; MAC GARVIE, D.; DURKIN, L. & MARTINO, Rosemary.
Dysphagia diet purees and fluids: How many categories are needed?
Canadian Journal of Dietetic Practice and Research, Canada, 2003.
16. SILVA, Roberta G. A eficácia da reabilitação em disfagia orofaríngea.
Pró-Fono Revista de Atualização Científica, Barueri, São Paulo, v. 19, n.
1, p.123-130, janeiro-abril, 2007.
17. European Society for Parenteral and Enteral Nutrition. Dysphagia, food
and nutrition: from clinical evidence to dietary adaptation. *ESPEN*, 2004.

APÊNDICE

Questionário (Roteiro) - Entrevista semiestruturada

Profissional: Fonoaudiólogo () Nutricionista ()

1. Há quanto tempo atua no Serviço de Atenção Domiciliar - (SAD-SMS-PMJP)? _____

2. Em média, quantos pacientes em acompanhamento atualmente são disfágicos? _____

2.1 Desses, quantos fazem uso de via alternativa de alimentação?

2.2 Média de permanência com via alternativa de alimentação:

3. Quais são os critérios utilizados na anamnese e avaliação para a indicação do uso de via alternativa de alimentação?

4. Quando indicar o uso de via alternativa de alimentação?

5. Quando não indicar a via alternativa de alimentação?

6. Como o fonoaudiólogo e o nutricionista entram em consenso para indicar o uso de via alternativa alimentação?

7. Como é realizado o acompanhamento interdisciplinar aos pacientes que utilizam a via alternativa alimentação?

8. Qual(quais) critério(s) é(são) levado(s) e consideração no momento de desmame da via alternativa de alimentação?

9. Qual a importância de prestar um atendimento domiciliar?
