

DISFAGIA: UM OLHAR SOBRE A ATUAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE DA REGIÃO METROPOLITANA DE BELO HORIZONTE

Dysphagia: A Look at the Practice of Health Professionals in the Belo Horizonte Metropolitan Area

Viviane Cristina dos Santos

Graduação em Fonoaudiologia – Faculdade de Estudos Administrativos de Minas Gerais (FEAD)

Pós graduação em Disfagia e Fonoaudiologia Hospitalar pela FONOHOSP

Graduanda em Medicina – Faculdade de Minas (FAMINAS – Belo Horizonte)

E-mail: vivianecsantos@live.com

Fabiola Cristina de Sales Leite

Graduação em Fonoaudiologia – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas)

Pós graduação em Disfagia e Fonoaudiologia Hospitalar pela FONOHOSP

E-mail: fcsleite@hotmail.com

Cíntia Alves dos Santos

Graduação em Fonoaudiologia – Faculdade de Estudos Administrativos de Minas Gerais (FEAD)

Pós graduação em Disfagia e Fonoaudiologia Hospitalar pela FONOHOSP

E-mail: cintiaalvesfono@hotmail.com

Carla Domingues da Silva

Graduação em Fonoaudiologia – Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

Pós graduação em Disfagia e Audiologia pela FONOHOSP

E-mail: carladoms@yahoo.com.br

Neylon José de Castro Gonçalves

Graduação em Medicina pela Instituto Metropolitano de Ensino Superior (IMES)

Residência em Cirurgia Cardiovascular – Hospital Vera Cruz/Sistema FELUMA

E-mail: neyloncastro@gmail.com

RESUMO

Introdução: Disfagia é definida como um distúrbio da deglutição congênita ou adquirida, após comprometimento neurológico, mecânico ou psicogênico. A mesma pode causar prejuízos tanto aos aspectos nutricionais quanto de hidratação, no estado pulmonar, prazer alimentar e social do indivíduo e, desta forma, torna-se necessária a atuação de uma equipe interdisciplinar no processo terapêutico. Objetivo: Verificar o conhecimento dos profissionais de saúde acerca de suas experiências e da atuação fonoaudiológica com pacientes disfágicos e descrever a prática atual da Fonoaudiologia no manejo da disfagia nas cidades de Pedro Leopoldo, Matozinhos, São José da Lapa, Lagoa Santa e Vespasiano. Metodologia: A amostra envolveu

um total de 26 profissionais por meio da aplicação de um questionário direcionado aos profissionais da área da saúde e outro aos fonoaudiólogos das cidades definidas. Os resultados obtidos nos questionários foram analisados, confrontados e comparados entre si. Resultados: A partir dos dados coletados constatou-se que não existe uma prática interdisciplinar no atendimento ao paciente disfágico e que os profissionais possuem conhecimento limitado sobre sua atuação e a da Fonoaudiologia. Quanto aos fonoaudiólogos, todos possuem experiência na área, mas apenas um possui especialização na área, o que compromete o crescimento e o estabelecimento da especialidade. Conclusão: Em decorrência do desprendimento dos profissionais em relação à sua formação, há uma limitação na atuação interdisciplinar com o paciente disfágico em sua integralidade. É necessária a capacitação de todas as categorias profissionais visando à promoção da saúde.

Palavras-chave: disfagia; interdisciplinaridade; conhecimento

INTRODUÇÃO

A deglutição é um processo complexo, contínuo e automático que pode ser dividida em fases, para melhor compreensão. Alguns autores a classificam em três fases: oral, faríngea e esofágica e outros em quatro fases, acrescentando inicialmente a preparatória oral¹.

A deglutição também pode ser definida como um conjunto de mecanismos motores, perfeitamente coordenados, responsáveis pela passagem do conteúdo oral para o estômago, tendo a participação ativa da faringe e do esôfago².

Este processo é controlado pelo sistema nervoso central que contém um centro específico localizado na formação reticular bulbar, próximo à porção pontina, denominado centro funcional da deglutição². O controle neurológico da deglutição envolve quatro nervos cranianos – trigêmeo (V), facial (VII), glossofaríngeo (IX) e vago (X) – responsáveis pelas informações sensoriais relacionadas à deglutição. Já os nervos: trigêmeo (V), facial (VII), glossofaríngeo (IX), vago (X) e hipoglosso (XII) são responsáveis pelo controle motor nas fases oral e faríngea da deglutição^{3, 5}.

A disfagia é um distúrbio da deglutição, que abrange sinais e sintomas específicos, caracterizada por alterações em qualquer fase ou entre as fases da dinâmica da deglutição, de origem congênita ou adquirida, podendo acarretar prejuízos pulmonar, nutricional e/ou social⁶.

É definida com um sintoma de uma doença primária que pode acometer qualquer parte do trato digestório, isto é, da boca ao estômago. Os distúrbios que podem afetar as fases oral e/ou faríngea da deglutição são denominados disfagias orofaríngeas^{7, 8}.

A disfagia pode ser ainda classificada como neurogênica, mecânica, decorrente da idade, psicogênica ou induzida por drogas. A variante neurogênica tem como causas trauma crânioencefálico e doenças neurológicas, destacando-se acidente vascular encefálico, poliomielite, esclerose lateral amiotrófica, doença de Parkinson e paralisia cerebral¹⁰.

Já na disfagia de origem mecânica, o controle neurológico central e os nervos periféricos permanecem preservados, mas as estruturas anatômicas responsáveis pela deglutição estão comprometidas.¹⁰

A presbifagia é uma desordem da deglutição em razão do envelhecimento, deixando o idoso propenso a desenvolver disfagia e a complicações associadas, como desidratação e isolamento social¹².

Alterações emocionais e psíquicas podem determinar o quadro de disfagia psicogênica, no entanto, não existem muitos estudos relacionando os efeitos emocionais à deglutição. E pode-se ter o desencadeamento da disfagia por efeito colateral de medicamentos, com os efeitos farmacológicos em nível do sistema nervoso central, periférico e/ou muscular¹⁰.

De modo geral, a disfagia é uma condição que submete o indivíduo a constante instabilidade clínica, podendo levar a complicações como pneumonias aspirativas, desidratação e desnutrição, além de impactar na qualidade de vida e, em situações extremas, ao óbito^{13, 14}. No entanto, sua presença isolada ou em combinação a outras incapacidades funcionais, está associada a maiores taxas de letalidade e a um pior prognóstico de recuperação e reabilitação^{15, 16}.

A avaliação da disfagia deve ser realizada de forma interdisciplinar, pois, nenhuma área de conhecimento pode avaliar em detalhes, por si só, todas as fases da deglutição¹⁷.

O sucesso do tratamento depende diretamente da colaboração entre médicos, fonoaudiólogos, enfermeiros, terapeutas ocupacionais, nutricionistas, fisioterapeutas e outras especialidades médicas, constituindo uma equipe multidisciplinar¹⁸.

Cada profissional desempenha um papel específico: neurologista, que faz o diagnóstico primário diferenciando entre disfagias neurogênica, mecânica ou psicogênica; gastroenterologista, que tem papel de consultor dos pacientes com suspeita de disfagia relacionada ao esôfago ou trato gastrointestinal; otorrinolaringologista, que tem interesse particular pelas alterações mecânicas; fonoaudiólogo, envolvido tanto no diagnóstico como na reabilitação; cirurgião torácico; nutricionista que monitora o estado nutricional do paciente elaborando um programa de nutrição adequada; enfermeira que é diretamente responsável pela administração e cuidados não orais; terapeuta ocupacional que trabalha em relação às atividades diárias do paciente e ajuda na execução da alimentação indicando aparelhagem auxiliar para este processo, se necessário; pneumologista que passa informações sobre as desordens respiratórias e geriatra que gerencia o tratamento do paciente idoso¹⁸.

A reabilitação em um quadro disfágico significa trabalhar pela conquista de uma deglutição sem riscos de complicações, ou seja, tem como objetivo eliminar os riscos de aspiração laringotraqueal e melhorar o estado nutricional do paciente^{19, 20}.

A atuação fonoaudiológica deve ser interativa junto à equipe multiprofissional, o que envolve a discussão dos casos com médico, fisioterapeuta, nutricionista, psicólogo e outras especialidades, isto é, sempre em equipe²¹.

Tendo em vista a alta complexidade no atendimento da disfagia, torna-se cada vez mais necessário informar e orientar os profissionais envolvidos nos cuidados desses pacientes e a importância do atendimento médico/multidisciplinar. Desta forma, o objetivo deste trabalho foi verificar o conhecimento dos profissionais de saúde acerca de suas experiências e da atuação fonoaudiológica com pacientes disfágicos, bem como traçar a atual prática fonoaudiológica com disfagia nas cidades de Pedro Leopoldo, Matozinhos, Vespasiano, São José da Lapa e Lagoa Santa.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo com delineamento transversal descritivo e de caráter quantitativo-qualitativo realizado por meio da aplicação de questionários específicos aos profissionais da saúde da região metropolitana de Belo Horizonte, aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (633.325/2014).

O universo amostral alvo seria de 60 profissionais, porém, foi possível contar apenas com o total de 26 destes profissionais da área da saúde (10 fonoaudiólogos, 3 fisioterapeutas, 3 terapeutas ocupacionais, 1 nutricionista, 6 enfermeiros e 3 médicos), atuantes no setor público e/ou privado de saúde dos municípios de Pedro Leopoldo, Matozinhos, Vespasiano e acréscimo de São José da Lapa e Lagoa Santa devido à proximidade dos municípios pesquisados e aceitação como participante.

Ressalta-se que os locais onde as pesquisas foram realizadas não contavam os outros profissionais da equipe multiprofissional, como psicólogo e educador físico. Todos os participantes da pesquisa foram devidamente informados e esclarecidos acerca dos objetivos e condições do estudo por meio da Carta de Apresentação e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

Constituíram os critérios de inclusão da pesquisa: TCLE assinado pelo participante; questionários com as questões preenchidas e profissionais formados e atuantes nas cidades pré-definidas.

Foram aplicados 2 questionários elaborados pelas pesquisadoras: um para fonoaudiólogos, abordando questões sobre disfagia e prática terapêutica, e outro para os demais profissionais da saúde (médicos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, nutricionistas e enfermeiros), focando em sua atuação e no conhecimento sobre a fonoaudiologia na disfagia.

O questionário destinado aos fonoaudiólogos, foi composto por 10 perguntas, sendo 8 questões fechadas (com alternativas de múltipla escolha ou de resposta sim/não) e 2 perguntas abertas, que permitindo ao respondente especificar informações, como tipo de síndrome, outra especialidade médica ou outros benefícios percebidos. Os temas abordados incluíram: dados de identificação profissional (sexo e tempo de atuação), formação específica na área de disfagia (especialização ou experiência), local de trabalho (hospital, instituição, clínica, domicílio), faixa etária dos pacientes atendidos, doenças predominantes no público assistido, origem dos encaminhamentos de pacientes disfágicos (por profissionais de saúde ou por demanda espontânea), percepção sobre sua própria atuação na melhora da disfagia, benefícios percebidos no atendimento fonoaudiológico e necessidades para um melhor cuidado ao paciente disfágico.

Já o questionário voltado aos demais profissionais de saúde contemplou 16 perguntas, das quais 13 são fechadas com alternativas de múltipla escolha ou sim/não, e 3 são abertas, destinadas à descrição ou especificação por parte do participante. As perguntas envolviam informações sobre sexo, profissão, tempo de atuação, local de trabalho, faixa etária dos pacientes atendidos, doenças predominantes, conhecimento prévio sobre disfagia, experiência com pacientes disfágicos, atuação conjunta com outros profissionais, local de atendimento dos pacientes, descrição da atuação com pacientes com disfagia, presença de complicações clínicas associadas, causas percebidas dessas complicações, conhecimento sobre a atuação fonoaudiológica, encaminhamentos realizados e percepção sobre os resultados da intervenção fonoaudiológica.

A análise dos resultados foi feita de forma quantitativa (média, mediana, quantidade e porcentagens) e qualitativa (definições e explicações dos participantes, associadas à literatura atual), utilizando o Microsoft Excel para organizar e armazenar os dados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a aplicação dos questionários, obteve-se uma amostra de 26 participantes, sendo eles distribuídos em 06 profissões. Os resultados obtidos foram organizados de forma descritiva, conforme as informações coletadas nos questionários aplicados aos fonoaudiólogos e aos demais profissionais de saúde.

Observamos 92,3% dos participantes são do sexo feminino e 7,7% do sexo masculino no total da amostra.

Quanto ao tempo de atuação dos profissionais, verificou-se uma média de 8 anos, 1 mês e 6 dias e uma mediana que varia entre 1 mês a 30 anos.

Entre os fonoaudiólogos a média é de 6 anos, 11 meses e 3 dias; nos fisioterapeutas 9 anos; nos terapeutas ocupacionais 5 anos e 3 meses; nos nutricionistas 14 anos; nos enfermeiros 7 anos 6 meses e 5 dias e nos médicos 13 anos, 1 mês e 20 dias.

Quanto ao questionário aplicado aos profissionais da saúde, ou seja, não fonoaudiólogos, observou-se que no aspecto “local de atuação”, os locais que se destacaram foram no Sistema Único de Saúde (SUS) e instituições, a saber, Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais - APAE e Instituições de Longa de Permanência para Idosos - ILPI).

As doenças mais citadas foram: 2 câncer; 3 pneumonia; 5 doenças cardíacas; 4 AVE; 0 síndrome e 14 outras, das quais foram assinaladas as seguintes patologias: 1 DPOC, 1 enfisema, 1 Alzheimer, 1 alterações ortopédicas, 1 alterações do trato urinário, 3 demência senil, 1 dores abdominais, 1 diabetes mellitus, 1 doenças infecciosas e 3 não especificadas.

Todos os entrevistados afirmaram conhecer a disfagia. A maioria (56,25%) a definiu como dificuldade de deglutição, enquanto outros mencionaram aspectos como dificuldade para engolir sólidos, disfunção do aparelho de deglutição e sensação de alimento preso na garganta. Uma parte também associou a condição à dificuldade de fala e alimentação e uma pequena parcela não forneceu explicações claras.

Sobre a prática profissional 93,75% dos participantes atendem ou já atenderam pacientes disfágicos. Foram citados como profissionais que formam a equipe multiprofissional: Fonoaudiologia, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Nutrição, Enfermagem e Medicina. Entre as especialidades médicas foram citadas: pneumologia, cardiologia, clínica médica, gastroenterologia, neurologia, cirurgia cabeça e pescoço e em 6 apontamentos não foram ressaltadas nenhuma especialidade. Ressalta-se que um participante não assinalou nenhuma resposta.

Foi observado que os locais de atendimento são: consultório, hospital, instituição e, principalmente, domicílio.

Referente a atuação dos profissionais de saúde no tratamento de pacientes com disfagia: atuação em equipe para orientação e acompanhamento; orientação e encaminhamento; orientação sobre posicionamento e quadro respiratório; avaliação e encaminhamento para nutricionista; suporte clínico geral pelo médico; suprir as necessidades alimentares dos pacientes seja de modo enteral ou oral; treino de atividades de vida diária para alimentação e

orientação; posicionamento para alimentação e orientações sobre alimentação; encaminhamento diante de cada caso e indicação de sonda em casos extremos associada às orientações; atendimento terapêutico ocupacional por meio de atividades terapêuticas com oficina de artesanato e atividades cognitivas; realização de consultas/exames especializados e tratamento clínico; apenas um paciente não respondeu e dois relataram não atender paciente com disfagia.

Dos Do universo amostral, 75% dos profissionais participantes relataram ter presenciado alguma complicação e 4 nunca presenciaram em suas práticas clínicas (sendo 2 fisioterapeutas, 1 enfermeiro e 1 médico).

Entre os participantes que relataram complicações no quadro clínico do paciente devido à disfagia, as causas atribuídas foram a falta de profissionais especializados e outros fatores, como tratamento tardio, negligência, falta de orientação ao cuidador, condições precárias de atendimento, falta de orientação aos profissionais por parte da fonoaudiologia e falta de conhecimento dos profissionais. Uma causa não foi especificada.

Em relação à atuação da fonoaudiologia nos casos de disfagia, a maioria dos profissionais relatou ter conhecimento sobre a abordagem terapêutica, enquanto uma parte considerável (31,25%), visto a seriedade do quadro, desconhece a aplicação da terapia nesses casos.

Quando questionados a respeito de encaminhamento para atendimento fonoaudiológico, 75% afirmam já terem realizado e 25% negam.

Na percepção dos participantes, 81,25% relatam uma melhora no quadro clínico do paciente mediante a intervenção fonoaudiológica, 12,5% não registrou sua resposta e somente 6,25% não constatou melhora. (Tabela 18 e Gráfico 15). Aqueles que responderam “sim”, observaram as seguintes melhoras: melhora da deglutição e fala (15,3%); promoção da alimentação segura reduzindo a aspiração (7,7%); diminuição das internações por pneumonia aspirativa (15,3%); melhora clínica do paciente (7,7%); melhora da qualidade de vida com redução da pneumonia e internação (7,7%); melhora do quadro da disfagia (15,3%); melhora da consciência corporal, padrão de deglutição e redução dos episódios de pneumonia aspirativa (7,7%); principalmente quando o paciente sofre AVC (Acidente Vascular Cerebral) e fica com a musculatura da região da faringe atrofiada, varia de caso a caso. Paciente com paralisia cerebral entre outros (7,7%) e melhora da deglutição com orientação e reabilitação principalmente para sólidos, evitando complicações respiratórias (7,7%).

Analisando o questionário aplicado aos fonoaudiólogos, 10% dos fonoaudiólogos participantes possuem especialização em disfagia e 80% apenas experiência na área clínica. Ressalta-se que um dos participantes não respondeu a referida questão.

Quanto ao local de atuação, os locais mais citados foram em instituições (APAE e ILPI) e atendimento domiciliar.

Quanto à faixa etária mais atendida pelos fonoaudiólogos participantes teve destaque profissionais que atendem crianças e idosos.

As doenças mais predominantes destacadas foram: AVE, síndrome e outras condições, como doenças neurodegenerativas, alteração das funções estomatognáticas, demência senil, dislalia infantil, paralisia cerebral e disfunção neuromotora.

Os fonoaudiólogos participantes relataram receber pacientes encaminhados por: fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, nutricionistas, enfermeiros e principalmente, por fisioterapeutas e por médicos. Houve também procura por demanda espontânea.

Vimos que 100% dos fonoaudiólogos acreditam que sua atuação junto ao paciente disfágico só terá resultado quando realizado em equipe multidisciplinar.

Os fonoaudiólogos pontuam como benefícios do seu atendimento: melhora da qualidade de vida; do relacionamento social; do estado clínico; da saúde bucal e relatam como outros a segurança para alimentar. Para um bom atendimento ao paciente com disfagia, os fonoaudiólogos relatam ser necessário: profissionais especializados; local adequado; equipamentos e conhecimento da doença.

A pesquisa estudo contou somente com 26 participantes o que pode ser justificado pelo número limitado de profissionais da saúde e que ainda trabalham em mais de uma dessas cidades. Além disso, foi observada falta de interesse ou disponibilidade para preenchimento do questionário. Entretanto, o n amostral condiz com a literatura, cujo estudo realizado no interior de São Paulo teve uma amostra de 33 participantes do inicial que era 51²². E em outro estudo da mesma região, participaram 24 voluntários⁹.

Quanto ao sexo, assim como na literatura, verificamos uma predominância do sexo feminino em detrimento do masculino^{22, 23}.

Na literatura não há um consenso em relação à representação de cada profissão, o que pode ser justificado pela localização em que cada pesquisa foi realizada ^{9,22}. Outro aspecto refere-se à caracterização da formação profissional dos fonoaudiólogos, dos quais apenas 1 possui pós graduação na área e os demais somente experiência clínica.

O tempo de atuação não se mostrou como um fator relevante e não interferiu no conhecimento dos profissionais sobre a atuação fonoaudiológica na disfagia. Foi observada também uma linearidade nas respostas dentro das categorias profissionais.

Dos profissionais, grande parte trabalha em mais de um local, com destaque sequencial para instituições (APAE e ILPI); atendimento domiciliar e clínicas com atendimento particular. No que se refere a serviços da rede hospitalar, nenhum fonoaudiólogo participante mencionou atuar, o que pode ser explicado pela ausência de nível de média e alta complexidade na região.

Acerca da faixa etária da população atendida, de um modo geral, há acompanhamento de idosos, crianças e adultos. Esses dados quando comparados com a literatura corroboram como as 3 faixas etárias mais prevalentes, diferenciando com mínimo valor em relação aos idosos²². Para a Fonoaudiologia houve predomínio do público infantil que pode ser justificado pela demanda nos locais de trabalho.

Das doenças citadas, notou-se como maior frequência o AVE, seguido de síndromes e doenças cardíacas. Tais dados são confirmados na literatura, com exceção apenas para o AVE²². No item “outras doenças”, de um modo geral, prevaleceu a demência senil, que está ligado à faixa etária de maior atuação dos profissionais. A diversidade das demais doenças citadas podem estar atreladas ao perfil de cada profissional, bem como dos locais de trabalho que vão desde instituições, como APAE e ILPI até clínicas particulares.

Tomando como base a definição de disfagia, foi investigado o conhecimento dos profissionais da saúde, com exceção dos fonoaudiólogos, acerca desse tema e constatou-se 100% das respostas favoráveis ao conhecimento da disfagia, porém, com respostas pouco esclarecedoras diante da dimensão da disfagia e algumas vezes associadas a outras habilidades como a fala, que mais uma vez condiz com a literatura²². E ainda, da totalidade, 2 participantes não conceituaram a disfagia.

A equipe multiprofissional na visão da prática dos profissionais deve ser composta prioritariamente por médico, fonoaudiólogo e nutricionista. Lembrando que em alguns casos, também, foram citados: enfermeiro, fisioterapeuta e terapeuta ocupacional²². Essa formação multiprofissional pode estar relacionada ao fato dos profissionais em destaque serem os atuantes principais no tratamento da disfagia. Já os demais atuam de forma complementar na reabilitação ou em complicações clínicas. Quando questionado aos fonoaudiólogos sobre sua atuação, todos salientaram a necessidade de sua atuação ocorrer dentro de uma equipe multiprofissional.

Na busca em compreender a atuação de cada profissional frente à disfagia notou-se que todos os profissionais realizam orientações básicas, mas, que contribuem na reabilitação sobre posicionamento e quadro respiratório; treino das AVD's, principalmente para a alimentação.

Em contraponto, a grande maioria não relatou sua atuação específica no paciente, apenas encaminhando-o quando julga necessário.

Conforme a literatura tem se como atribuição dos médicos a avaliação do paciente, diagnóstico, prescrições e acompanhamento²⁴. Já a fisioterapia tem como base a reabilitação respiratória cujo objetivo é promover melhor qualidade de vida ao paciente²⁵. O nutricionista tem a responsabilidade de monitorar e favorecer o estado nutricional, seja por via oral ou enteral¹⁸. O papel da terapia ocupacional é habilitar ou reabilitar o desempenho funcional nas AVD's com ênfase na alimentação²⁶. Por fim, cabe à enfermagem o cuidado direto ao paciente, atendendo às necessidades básicas, como higienização, medicação, nutrição, entre outras²⁴. Deve-se, no entanto, salientar que o papel de cada membro da equipe multidisciplinar é realizar a promoção da saúde do indivíduo atendido, por meio de ações em conjunto e troca de informações entre os demais membros²⁷. Não devendo nenhum profissional avaliar e tratar isoladamente o paciente disfágico de forma eficiente e completa²⁸.

Das possíveis complicações decorrentes da disfagia, as mais citadas foram pneumonia e desnutrição, o que também é encontrado na literatura, na qual a alteração no processo de deglutição compromete a nutrição, hidratação e complicações como pneumonia aspirativa²⁹.

Em relação ao conhecimento acerca da atuação fonoaudiológica nos casos de disfagia, um número importante pontuou que conhece e encaminha para o fonoaudiólogo. Isso pode ser comprovado pelo questionário aplicado aos fonoaudiólogos que recebem encaminhamentos de todas as categorias, porém, com maior frequência dos médicos e fisioterapeutas e a literatura relata ser o fonoaudiólogo o principal responsável pela reabilitação do paciente disfágico²³.

Por fim, a grande maioria dos profissionais da saúde, exceto fonoaudiólogos, citou melhora clínica mediante a intervenção fonoaudiológica, a saber: melhora da disfagia e diminuição das internações por pneumonia aspirativa. Outro item pontuado refere-se à melhora da deglutição e fala, também já visto na literatura²², o que pode ser interpretado como uma necessidade de maior divulgação da Fonoaudiologia.

Na percepção dos fonoaudiólogos, foram relatados como principais benefícios do seu atendimento a melhora da qualidade de vida e do quadro clínico do paciente e, como recursos necessários para tal, profissionais especializados e conhecimento da doença. Entretanto, viu-se que quase a totalidade dos fonoaudiólogos não possui especialização na área, mas, ressalta-se que assim como pontuado no quesito “recurso para um bom atendimento” são necessárias experiência e formação profissional.

CONCLUSÃO

O estudo mostrou que os profissionais de saúde ainda possuem conhecimento limitado sobre a prática clínica em disfagia e sobre a atuação do fonoaudiólogo. A maioria dos fonoaudiólogos, embora reconheça a importância da especialização, trabalha apenas com base na experiência, o que pode trazer desafios.

Foi identificada uma rede de encaminhamentos entre os profissionais, mas sem uma integração interdisciplinar consistente. Muitas vezes, a equipe não compartilha um mesmo ponto de vista.

Sugerimos novas pesquisas para avaliar como as percepções dos profissionais sobre a disfagia se mantêm ao longo do tempo. A expansão do estudo para diferentes locais pode proporcionar comparações importantes e contribuir para o aprimoramento contínuo das práticas. Essas investigações são essenciais para entender melhor o papel de cada profissional e buscar melhorias na abordagem interdisciplinar, garantindo um atendimento mais eficaz aos pacientes com disfagia.

REFERÊNCIAS

- 1- Marchesan, I.Q., Furkim, A.M. Manobras utilizadas na reabilitação da deglutição. In: Costa M, Castro LP. Tópicos em deglutição e disfagia. Rio de Janeiro: Medsi; 2003. p.375-84.
- 2- Douglas, C.R. Fisiologia da Deglutição. In: Douglas, CR. Fisiologia aplicada à Fonoaudiologia. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006. P. 351-369.
- 3- Jotz, G.P., Dornelles, S. Fisiologia da deglutição. In: Jotz GP, Angelis EC, Barros APB. Tratado a deglutição e disfagia. Rio de Janeiro: Revinter. P. 16-19.
- 4- Almeida, N. Disfunções da deglutição. Disponível em: <http://www.forl.org.br/pdf/seminarios/seminario_9.pdf>. Acesso em: 24 de agosto de 2013.
- 5- Marchesan, I.Q. Deglutição – Normalidade. Disponível em: <<http://www.cefac.br/library/artigos/dc2765f95e3b4e862958ce113e332880.pdf>> Acesso em: 24 de agosto de 2013.
- 6- CFFA – Conselho Federal de Fonoaudiologia. Resolução CFFa nº 383, de 20 de março de 2010. Disponível em: <<http://www.fonoaudiologia.org.br/legislacaoPDF/Res%20383-10%20-%20Disfagia.pdf>> Acesso em: 30 de outubro de 2013.
- 7- Fraga, L.M., Calvitti, S.V., Lima, M.C., Leitão, M.C. Nutrição na Maturidade – Aspectos da Disfagia. 8p.
- 8- Furkim, A.M. Disfagia Orofaríngea Neurogênica. In: Marchesan, I.Q. Fundamentos em Fonoaudiologia – Aspectos clínicos da Motricidade Oral. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. P. 121-132.

- 9- Costa, M.F., Gaetano, M.F., Oliveira, R.C.S., Silva, T.S. Conhecimentos dos profissionais da saúde sobre a atuação fonoaudiológica em disfagia. Fernandópolis, 2010.
- 10- FURKIM, A.M. & MARTINEZ, S.O. – Fonoaudiologia disfagia: conceito, manifestações, avaliação e terapia. In: Collectanea Symposium – Disfagia Orofaríngea Neurogênica. São Paulo, Frôntis Editorial, 1998. p. 17-21.
- 11- Jacobi, J.S., Levy, D.S. & Silva, L.M.C. – Disfagia Avaliação e Tratamento, Rio de Janeiro, 2003, cap. 1, pag. 13-17.
- 12- Estrela, F., Motta, L., Elias, V.S. Deglutição e Processo de Envelhecimento. In: Jotz, G.P., Angelis EC, Barros APB. Tratado a deglutição e disfagia. Rio de Janeiro: Revinter. P. 54-60.
- 13- Freed, M.L., Freed, L., Chatburn, R.L., Christian, M. Electrical stimulation for swallowing disorders caused by stroke. *Respir Care*. 2001;46(5):466-74.
- 14- Vale-Prodromo, L.P., Angelis, E.C., Barros, A.P.B. Avaliação Clínica Fonoaudiológica das Disfagias. In: Jotz, G.P., Angelis, E.C., Barros, A.P.B. Tratado a deglutição e disfagia. Rio de Janeiro: Revinter. P. 61-67.
- 15- DeLegge, M.H. Aspiration pneumonia: incidence, mortality, and at-risk populations. *J Parenter Enteral Nutr*. 2002;26(6):19-24.
- 16- Farri, A., Accornero, A., Burdese, C. Social importance of dysphagia: its impact on diagnosis and therapy. *Acta Otorhinolaryngol*. 2007;27(2):83-6.
- 17- Castro, S.M. O envelhecimento da laringe: Disfagia – Uma abordagem multidisciplinar. Rio de Janeiro, 2008.
- 18- Costa, M.M.B. Uso de bolo contrastado sólido, líquido e pastoso no estudo videofluoscópico da dinâmica da deglutição. In: Filho, E.M., Pissani, J.C., Gomes, G. Disfagia: Abordagem Multidisciplinar. São Paulo: Frontis Editorial, 1998.
- 19- Silva, R.G. A eficácia da reabilitação em disfagia orofaríngea. *Pró-Fono Revista de Atualização Científica, Barueri (SP)*, v. 19, n. 1, p.123-130, jan-abr. 2007
- 20- De Pippo, K.L. et al. Dysphagia therapy following stroke: a controlled trial. *Neurol.*, Minneapolis, v. 44, n. 9, p. 1655-1660, 1994
- 21- SBFA – Departamento de Motricidade e Funções Orofaciais. Comitê de Disfagia. São Paulo. Disponível em: <www.sbfa.org.br>. Acesso em: 30 de outubro de 2013
- 22- Szychta, E. Condutas dos profissionais da área da saúde diante de um quadro de disfagia na cidade de Prudentópolis – PR. Curitiba, 2010. 36p.
- 23 - Guedes, L.U. et al. Conhecimento dos profissionais da enfermagem que assistem pacientes com alterações da deglutição em um Hospital Universitário de Belo Horizonte. *Rev. Soc. Bras. Fonoaudiologia*, v. 14, n.3, p. 372 – 380, 2009.



- 24 – Mello, M.C. O hospital e a sua organização. In: RIOS, I. J. A. Conhecimentos essenciais para atender bem em fonoaudiologia hospitalar. São José dos Campos: Pulso; 2003.
- 25 - Oliveira, J. Fisioterapia respiratória. In: Bethlem, N. Pneumologia. 4.ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2002.
- 26 - Drummond, A.F., Rezende, M.B. Intervenções da terapia ocupacional. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2008.
- 27 – Mendes, F.S., Tchakmakian, L.A. Qualidade de vida e interdisciplinaridade: a necessidade do programa de assistência domiciliar na prevenção das complicações em idosos com disfagia. O mundo da saúde, v. 33, n. 3, p. 320 – 328, 2009.
- 28 - Furia, C.L.B. Abordagem interdisciplinar na disfagia orofaríngea. In: Rios, I.J.A., Conhecimentos essenciais para atender bem em fonoaudiologia hospitalar. São José dos Campos: Pulso, 2003.
- 29 - Oliveira, T. Abordagem nutricional em disfagia. In: Rios, I.J.A., Conhecimentos essenciais para atender bem em fonoaudiologia hospitalar. São José dos Campos: Pulso, 2003.