

Atuação fonoaudiológica em equipe multiprofissional hospitalar e nas políticas públicas de doenças crônicas: relato de experiência em um Programa de Residência

Speech-language pathology performance in the multi professional hospital team and in public policies for chronic diseases: experience report in a Residency Program

Desempeño de la fonoaudiología en el equipo multiprofesional hospitalario y en las políticas públicas de enfermedades crónicas: relato de experiencia en un Programa de Residencia

Esthefany Marques Menezes* 

Gabriele Rodrigues Bastilha* 

Resumo

Objetivo: Apresentar a experiência profissional de um fonoaudiólogo em um Programa de Residência inserido em equipe multiprofissional em um Hospital Universitário e nas políticas de Saúde das doenças crônicas de um município de interior do estado. **Método:** Trata-se de um relato de experiência, com reflexões e discussão com base na literatura relacionando às práticas vivenciadas pela equipe multiprofissional com ênfase na atuação fonoaudiológica em um Programa de Residência Multiprofissional, com duração de dois anos. **Relato de experiência:** A Residência Multiprofissional se dá como um processo de formação pelo e para o trabalho em saúde, com possibilidade de atuação em equipe e que se conecta às rotinas diárias de serviços de saúde. A prática fonoaudiológica nos espaços hospitalares

* Universidade Federal de Santa Maria, RS, Brasil.

Contribuição dos autores:

EMM: Concepção e desenho do estudo; revisão de literatura; aquisição de dados; elaboração do manuscrito; revisão intelectual do manuscrito.

GRB: Concepção e desenho do estudo; elaboração do manuscrito; revisão intelectual do manuscrito; aprovação final da versão submetida à revista.

E-mail para correspondência: Gabriele Rodrigues Bastilha- gabriele.bastilha@ufsm.br

Recebido: 08/08/2022

Aprovado: 01/04/2023



e nas políticas públicas é relativamente nova e algumas vezes ainda é desconhecida por membros da equipe multiprofissional. A Residência Multiprofissional possibilita um vasto espaço de formação ao fonoaudiólogo, permitindo um olhar ampliado sobre os processos de saúde e incentivando cada vez mais os profissionais a buscar qualificação e novas formas de fazer saúde e pensar além do núcleo, sendo isso vivenciado no contexto hospitalar, inclusive durante a pandemia pela COVID-19, e também no contexto de gestão em uma Coordenadoria Regional de Saúde. **Conclusão:** A Fonoaudiologia tem um papel muito importante na equipe multiprofissional de um Programa de Residência, seja nos ambientes hospitalares ou nas políticas públicas, pois pode contribuir ativamente na melhoria dos processos assistenciais e no cuidado ao paciente com doenças crônicas.

Palavras-chave: Assistência Hospitalar; Doenças Crônicas; Educação Continuada; Fonoaudiologia; Política de Saúde; Sistema Único de Saúde.

Abstract

Objective: To present an experience of a speech therapist in a professional residency program inserted within a multidisciplinary team at a University Hospital and in the health policies of chronic diseases in the municipality in the interior of the state. **Method:** It is an experience report, with and discussion based on literature relating to practices by the multiprofessional team with emphasis on speech therapy in a two-year multiprofessional residency. **Experience:** The multiprofessional residency takes place as a training process through and for health work, with the possibility of teamwork and which is connected to the daily routines of health services. The speech therapy practice in hospital spaces and in public policies is still relatively new, and sometimes it is unknown by members of a multiprofessional team. The multidisciplinary residency creates a broad training space, which allows an expanded look at health processes, and which increasingly encourages health professionals to qualify and seek new ways of doing health and thinking beyond the nucleus, this being experienced in the hospital context, including during the pandemic experienced by COVID-19, and in the context of management in a regional health coordination office. **Conclusion:** Speech therapy plays a very important role within multiprofessional team of a residency program, whether in hospital environments or in important public policies, as it can actively contribute to the improvement of care processes and care for patients with chronic diseases.

Keywords: Hospital Care; Chronic Diseases; Education, Continuing; Speech Therapy; Health Policy; Health Unic System.

Resumen

Objetivo: Presentar una experiencia de un fonoaudiólogo en un programa de residencia multiprofesional inserto en un equipo multidisciplinario en un Hospital Universitario y en las políticas de salud de enfermedades crónicas en el municipio del interior del estado. **Método:** Es un relato de experiencia, con discusión basado en la literatura referente a las prácticas del equipo multiprofesional con énfasis en logopedia en una residencia multiprofesional de dos años. **Experiencia:** La residencia multiprofesional se da como un proceso de formación por y para el trabajo en salud, con posibilidad de trabajo en equipo y que se vincula a la rutina diaria de los servicios de salud. La práctica logopédica en los espacios hospitalarios y en las políticas públicas es todavía relativamente nueva, y en ocasiones desconocida por los integrantes de un equipo multiprofesional. La residencia multiprofesional crea un amplio espacio de formación, que permite una visión ampliada de los procesos de salud e incentiva cada vez más a los profesionales de la salud a cualificarse y buscar nuevas formas de hacer salud y pensar más allá del núcleo, siendo esto vivido en el contexto hospitalario, incluso durante la pandemia vivida por el COVID-19, y también en el contexto de gestión en una coordinación regional de salud. **Conclusión:** La fonoaudiología juega un papel muy importante dentro de lo equipo multiprofesional de un Programa de Residencia, ya sea en ambientes hospitalarios o en importantes políticas públicas, ya que puede contribuir activamente a la mejora de los procesos de atención y atención a los pacientes con enfermedades crónicas.

Palabras-clave: Atención Hospitalaria; Enfermedades Crónicas; Educación Continua; Terapia del lenguaje; Política de Salud; Sistema Unico de Salud.





Introdução

O cuidado em saúde envolve diversos aspectos importantes, como a prevenção de doenças, a proteção, reabilitação e a promoção da saúde dos usuários. Nesse contexto, o caráter interdisciplinar e integral do cuidado visa promover o trabalho em equipe, além de preconizar a atenção às necessidades de saúde dos sujeitos, como também prevenir a fragmentação desse cuidado nas rotinas dos serviços¹.

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), considera-se que Doenças Crônicas Degenerativas são aquelas que, aliadas a um conjunto de fatores, levam à deterioração progressiva da saúde. A sua etiologia é multifatorial e sabe-se que existe uma interação entre comportamento, meio ambiente e perfil genético. Sob esse enfoque, a saúde deve ser compreendida a partir de uma concepção sócio ecossistêmica, na qual diferentes sistemas sociais se articulam no sentido de proporcionar o viver saudável de indivíduos, famílias e comunidade².

A reorganização do sistema de saúde centrada no usuário é importante para melhorar o cuidado, com vistas a qualificar tanto o acesso quanto as práticas de acolhimento, articulação intersetorial, dinamização das formas de controle social e de concretização da equidade. O fonoaudiólogo, ao ingressar em uma equipe multiprofissional atuando na especialidade da Saúde do Adulto com Ênfase em Doenças Crônicas-Degenerativas, sendo muitas vezes um profissional recém formado, precisa desempenhar com sucesso suas funções dentro de suas possibilidades e necessidades de atuação^{2,3}.

Nesse contexto, a Residência Multiprofissional em Área Profissional da Saúde na modalidade Multiprofissional entra como um programa de cooperação intersetorial, criada através da promulgação da Lei nº 11.129 de 2005, sendo orientada pelos princípios e diretrizes do SUS, considerando as necessidades e realidades locais e regionais. A Residência Multiprofissional destina-se a ajudar profissionais de saúde a se qualificar para o mercado de trabalho, especialmente nas áreas prioritárias do SUS. Com duração mínima de dois anos, os programas têm ênfase na prática denominada “educação ensino-serviço”, exigindo dedicação exclusiva e sendo divididos em estratégias educacionais práticas, teórico-práticas e teóricas⁴.

Para os residentes, as atividades práticas são subdivididas em atividades de Campo e Núcleo.

O campo representa ações interdisciplinares e interprofissionais entre as equipes, compartilhando o planejamento, a divisão de tarefas, colaborando para que o conjunto de profissionais seja capaz de contribuir para práticas mais integradas, valorizando a comunicação e a troca de saberes, o que fortalece a equipe e contribui cada vez mais no cuidado integral ao usuário⁵. Além da prática hospitalar, tem a possibilidade de atuar na Coordenadoria Regional de Saúde (CRS), atuando como profissional na gestão das políticas públicas em saúde e na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.

Em atividades assistenciais de núcleo, o fonoaudiólogo encontra-se centrado em ações mais voltadas ao atendimento de pacientes a beira do leito, com demandas de conhecimentos e atribuições específicas de sua especialidade, que contribui para a construção da identidade e especificidade de sua profissão⁶.

Apesar da fonoaudiologia ser uma profissão relativamente nova no contexto hospitalar, as possibilidades e vantagens do fonoaudiólogo atuar de forma precoce e preventiva nesse ambiente são inúmeras, principalmente no que se refere à avaliação e reabilitação das disfagias, promovendo a qualidade de vida dos pacientes. Além disso, o fonoaudiólogo pode contribuir como profissional de saúde na promoção de direitos e na estruturação de políticas públicas de saúde voltadas para esse público^{6,7}.

Diante do exposto, este trabalho tem como objetivo descrever a experiência de um fonoaudiólogo durante a Residência Multiprofissional em Saúde dentro da equipe multiprofissional, atuando em um hospital universitário e nas políticas públicas de Saúde das doenças crônicas de um município do interior do estado.

Método

Trata-se de um relato de experiência, elaborado a partir das vivências de um fonoaudiólogo nos cenários de prática da Residência Multiprofissional em Saúde.

As atividades foram desenvolvidas em um Hospital Universitário no interior do estado, no período de março de 2020 a janeiro de 2022, nos setores Clínica Cirúrgica, Ambulatórios de Fonoaudiologia-Disfagia, Clínica Médica II e Serviço de Atendimento Domiciliar, tendo como



público-alvo adultos e idosos com doenças crônico-degenerativas.

O referido hospital caracteriza-se como um hospital geral, de ensino, público, de nível terciário, que atende de forma integral pelo SUS. Tem por finalidade a formação profissional, desenvolvendo o Ensino, a Pesquisa e a Extensão, por meio da assistência à comunidade na área da saúde.

Além disso, esse relato abordará a atuação hospitalar durante a pandemia vivenciada pela COVID-19, no período que compreendeu a realização da residência, bem como a participação da fonoaudiologia em uma Coordenadoria Regional de Saúde (CRS), como um dos campos da Residência Multiprofissional.

Dessa forma, o presente relato está dividido em três seções, sendo elas: Atuação Fonoaudiológica Hospitalar, Residência Multiprofissional frente à COVID-19 e Atuação nas Políticas Públicas de Saúde.

Relato de experiência

Atuação Fonoaudiológica Hospitalar

Os hospitais universitários federais são considerados centros de formação de recursos humanos na área da saúde, prestando apoio ao ensino, à pesquisa e à extensão das instituições de ensino superior às quais estão vinculados. Além disso, no campo da assistência à saúde, os hospitais universitários federais são centros de referência de média e alta complexidade para o SUS.

O residente, ao iniciar em seu campo de prática, é orientado por um conjunto de preceptores que são profissionais da equipe fixa do hospital e dividem-se em preceptores de núcleo e campo; estes acompanham o residente do mesmo núcleo profissional e ainda auxiliam residentes de outras profissões na realização de atividades multidisciplinares. Os núcleos profissionais que integraram a equipe de residentes do presente ano foram: Nutrição, Farmácia, Psicologia, Fisioterapia, Enfermagem, Odontologia e Serviço Social, constituindo a equipe multiprofissional.

O fonoaudiólogo, inserido na equipe multiprofissional, auxilia a minimizar os riscos de complicações pulmonares, desnutrição e desidratação, e, principalmente, atua na reabilitação de possíveis sequelas que a patologia-base pode deixar em pacientes com doenças crônico-degenerativas^{7,8}.

A atuação fonoaudiológica no ambiente hospitalar geralmente inicia por busca ativa ou após liberação ou solicitação da equipe médica, onde, dependendo da demanda do paciente, é solicitado um pedido de parecer através de um sistema interno. Após a solicitação, é realizada a avaliação fonoaudiológica beira-leito e iniciado o acompanhamento até a alta hospitalar, caso necessário. Estudos comprovam que a intervenção precoce, ainda na fase aguda da doença, proporciona uma melhora no quadro do usuário, por isso, é importante a comunicação entre os profissionais para que as demandas sejam vistas o quanto antes, permitindo uma atuação precoce e efetiva⁸.

A alteração fonoaudiológica mais comumente observada nos atendimentos em âmbito hospitalar, além das alterações de linguagem e motricidade orofacial, é a Disfagia Orofaringea, que caracteriza-se por uma dificuldade de deglutição relacionada ao funcionamento das estruturas orofaringolaríngeas e esofágicas, dificultando ou impossibilitando a ingestão segura, eficaz e confortável de saliva, líquidos e/ou alimentos de qualquer consistência^{5,8}.

A disfagia não é uma doença, mas sim um sintoma de uma doença de base que pode ser congênita ou adquirida, permanente ou temporária, causada por diferentes fatores (neurogênicos, mecânicos, idade) e que podem prejudicar a qualidade de vida de um indivíduo⁷⁻⁹.

Quanto a sua classificação, a disfagia pode ser subdividida ainda em disfagia neurogênica e mecânica. A disfagia neurogênica caracteriza-se por alterações da deglutição que ocorrem em virtude de uma doença neurológica, com os sintomas e complicações decorrentes do comprometimento sensório-motor dos músculos envolvidos no processo da deglutição. A disfagia mecânica, por sua vez, ocorre quando a dificuldade de deglutição é resultado de alterações estruturais⁹.

Na Clínica Cirúrgica, o perfil dos usuários é de pacientes com disfagia mecânica, em sua maioria em decorrência de cirurgias ou trauma em região de cabeça e pescoço. Enquanto na Clínica Médica, há um maior número de usuários com doenças crônico-degenerativas, e observa-se a prevalência da disfagia neurogênica, acompanhada por queixas de afasias, disartrias, entre outras alterações, decorrentes de sequelas de Acidente Vascular Encefálico (AVE) ou Doença de Alzheimer, por exemplo. Enquanto no Serviço de Atendimento Domiciliar que é um serviço oferecido a pacientes



que necessitam internação prolongada porém não em ambiente hospitalar, o público-alvo varia com pacientes de ambas as clínicas.

Em geral, as comorbidades mais encontradas foram o diabetes e hipertensão arterial sistêmica, que podem estar associadas ao diagnóstico de hospitalização mais encontrado, o AVE, fazendo com que os usuários passem por longos períodos de internação, além de apresentarem alta taxa de reinternação e comorbidades.

Após a realização de avaliação fonoaudiológica minuciosa, as intervenções e condutas são discutidas com os outros profissionais envolvidos (equipe multiprofissional: médicos, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas), na busca pela reabilitação do usuário internado e com vistas a reduzir o tempo de internação, custos hospitalares e ainda garantindo uma alta segura¹⁰.

A experiência de participar de uma equipe multiprofissional gera mais segurança nos atendimentos, visto que nas discussões de casos com os diferentes profissionais em reuniões de gestão de alta, o fonoaudiólogo consegue conhecer e pensar além das fronteiras de sua formação acadêmica específica, construindo a cada dia um olhar mais ampliado e humanizado para os atendimentos.

A participação do fonoaudiólogo no ambiente hospitalar proporciona à equipe uma maior segurança na hora da liberação de dietas, pois a partir da realização de uma avaliação clínica da deglutição e reabilitação é possível reduzir as chances dos pacientes desenvolverem doenças como a pneumonia aspirativa, por exemplo. Outra vantagem é que a fonoaudiologia se integra às diversas áreas que visam à promoção da saúde do indivíduo como um todo.

As equipes do Hospital, como médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, dentistas, psicólogos, algumas vezes desconhecem a atuação da fonoaudiologia no contexto hospitalar, mas, geralmente, costumam solicitar avaliações quando suspeitam que o paciente possa estar aspirando algum alimento. Nesse contexto, a fonoaudiologia contribui auxiliando as equipes a observar pequenos detalhes e seguir orientações como o posicionamento do paciente no leito durante a oferta da alimentação e o controle de velocidade, detalhes esses que, muitas vezes, passam despercebidos pelos profissionais e que podem contribuir significativamente para a recuperação do paciente, reduzindo o tempo de

internação hospitalar, bem como melhorando o estado clínico geral do mesmo.

A partir da vivência da residência multiprofissional pode-se perceber a importância da profissão Fonoaudiologia em âmbito hospitalar, pois cada vez mais usuários necessitam de avaliação e intervenção fonoaudiológica, em decorrência de diferentes doenças de base. Ainda, por ser uma profissão relativamente nova nesse contexto, é importante mostrar para outros profissionais o trabalho do fonoaudiólogo e os benefícios das intervenções precoces aos usuários atendidos.

Residência Multiprofissional frente à COVID-19

A COVID-19 é uma síndrome respiratória grave causada pelo vírus SARS-CoV-2, que apresenta muitas sequelas. Em decorrência da velocidade de disseminação, severidade e dificuldades para conter a doença, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou pandemia pelo novo coronavírus em 11 de março de 2020¹².

Em poucos meses foram confirmados milhares de casos e inúmeros óbitos em decorrência dessa doença, havendo uma rápida disseminação para uma centena de países causando doenças respiratórias e óbitos em massa¹³.

Devido às sequelas causadas pela doença, foram criados ambulatórios especiais para conseguir suprir essas demandas e garantir a reabilitação desses usuários. Uma das medidas foi a criação do ambulatório de Fonoaudiologia pós-COVID, que permitiu que pacientes que foram infectados pelo vírus e necessitassem reabilitação fonoaudiológica, pudessem ser atendidos.

Em 28 de abril de 2020, a OMS reconheceu o papel dos fonoaudiólogos no tratamento de pacientes com COVID-19, portanto o ambulatório passou a atender as demandas de reabilitação fonoaudiológica de pacientes com relação à deglutição e/ou voz^{13,14}.

Os pacientes internados em cuidados intensivos por COVID-19, em alguns casos, necessitam de intubação e ventilação mecânica prolongada. Pesquisas recentes indicam que estes pacientes podem vir a apresentar danos no sistema nervoso central e periférico em decorrência direta do vírus ou pela resposta imune inata e adaptativa à infecção. Os pacientes, seja em decorrência da intubação prolongada ou dos danos neurológicos, apresentam alto risco de disfagia orofaríngea. Nesse contexto, a



fonoaudiologia atuou de forma ativa na reabilitação desses pacientes¹³.

As sequelas pós COVID-19 estão cada vez mais sendo observadas e estudadas, principalmente fraqueza muscular e respiratória, fadiga, alterações de sensibilidade, o que está sendo chamado de Síndrome Pós-COVID-19 ou COVID persistente. Importante salientar que não somente os casos graves apresentaram este quadro, mas também os casos moderados e leves e, em razão desses dados, a importância da reabilitação multiprofissional é fundamental¹⁴.

Por meio dessa nova realidade e início abrupto dos atendimentos aos pacientes com COVID-19, foi necessária a realização de treinamentos aos profissionais em saúde, no intuito de preparar e capacitar os mesmos, pois pouco se sabia a respeito do manejo desses pacientes ao redor do mundo.

Durante o período de pandemia, com todas as mudanças necessárias para suprir a demanda de pacientes, visando reduzir o tempo de internação e garantir uma alta hospitalar segura, foram implementados os *rounds* de gestão de alta, onde toda quinta-feira a equipe multiprofissional de residentes juntamente com a equipe fixa do hospital, reunia-se para discutir casos de pacientes com internação superior a 20 dias, para planejar a alta hospitalar e resolver as demandas pendentes.

O planejamento de alta consiste em um processo organizado de transição, enriquecido pela contribuição de diferentes profissionais de saúde contando com o envolvimento do paciente e sua família, que busca referenciar o paciente fornecendo os encaminhamentos necessários para rede de atenção à saúde para que seja dada a continuidade do cuidado¹⁵. Como a rede do município é um pouco fragilizada, os pacientes que necessitavam de fonoterapia a longo prazo foram encaminhados para o CER II (Centro Especializado de Reabilitação) ou para os ambulatórios de fonoaudiologia-disfagia do Hospital Universitário, ou, ainda, realocados para o Serviço de Atendimento Domiciliar, quando além de fonoterapia necessitavam de outros atendimentos especializados.

Atuação nas Políticas Públicas de Saúde

As CRS são responsáveis pelo planejamento, acompanhamento e gerenciamento das ações e serviços de saúde em determinado território.

A implantação de políticas públicas voltadas para promoção e prevenção objetivando a atenuação da prevalência dos fatores de risco relacionados às Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT), passa a constituir-se num desafio a ser enfrentado por todos os níveis de gestão do SUS¹⁶.

Nos últimos anos, ocorreu a expansão da Atenção Primária em Saúde, abrangendo cerca de 60% da população brasileira, onde as equipes de saúde atuam em território definido, com população adstrita, realizando ações de promoção, vigilância em saúde, prevenção e assistência, além de acompanhamento longitudinal dos usuários. As DANT são responsáveis por mais da metade das mortes no Brasil, sendo identificadas, em 2018, 54,7% de mortes por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e 11,5% de mortes por agravos. Os principais fatores de risco associados às DCNT são tabagismo, inatividade física, alimentação inadequada e uso de álcool¹⁷.

As doenças crônicas compõem o conjunto de condições crônicas que agravam a saúde. Em geral, estão relacionadas a causas múltiplas, e são caracterizadas por início gradual, de prognóstico usualmente incerto, com longa ou indefinida duração¹⁷.

Nessa perspectiva, em 2020, o Ministério da Saúde publicou o “Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis no Brasil”, válido entre os anos de 2021 e 2030. Este plano busca prevenir fatores de risco para desenvolvimento das DANT e promover saúde para a população, através de diretrizes e ações em três eixos: a) vigilância, informação, avaliação e monitoramento; b) promoção da saúde; c) cuidado integral como a formação de redes integradas e regionalizadas de atenção à saúde têm se mostrado como forma de organização de sistemas de saúde eficaz para responder a alguns desses desafios estruturais e epidemiológicos, trazendo melhores resultados para os indicadores de saúde. A implantação da Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas tem o objetivo de promover mudanças na atenção à saúde em uma série de dimensões¹⁶.

Na CRS, os residentes são inseridos nas Políticas de Doenças Crônicas, onde é possível integrar com residentes de outras ênfases do Programa de Residência, saindo do contexto hospitalar e se inserindo mais nas redes de saúde, de forma dinâmica, o que permite trocas constantes entre a equipe, que sempre foi muito articulada em todas as suas



ações. A equipe multiprofissional de residentes inseridos nesse espaço conta com enfermeiros, fisioterapeutas, terapeuta ocupacional e fonoaudiólogo. Nessa linha de cuidado, o fonoaudiólogo, enquanto profissional de saúde, também é um ator indispensável para promover a efetivação de direitos e na construção de políticas públicas em saúde que atendam às reais necessidades da população.

A atuação dentro de uma CRS, especialmente na formulação e implementação de políticas públicas, ainda é recente no campo da Residência para quem participa do programa de Gestão e Atenção Hospitalar. Esta atuação ainda está em processo de aperfeiçoamento das ações e ganhando espaço, porém é muito importante, não apenas para o fonoaudiólogo, mas para os demais profissionais da equipe multiprofissional que têm essa vivência, pois permite sair fora do seu núcleo e trabalhar de forma integrada aos demais. Atuar nas políticas diferencia-se da assistência direta ao paciente, nesse campo são realizadas atividades como a participação em conferências de saúde, regulação de acesso aos serviços, monitoramento de dados clínicos sobre os pacientes crônicos da região, além de ações de capacitação para profissionais da saúde, como a organização de eventos para os profissionais da rede básica sobre práticas integrativas complementares, fitoterapia, entre outras atividades que fazem parte do SUS e podem ser implementadas nas rotinas de serviços.

De forma geral, estar em uma CRS permite ao fonoaudiólogo participar do espaço de trocas com os demais níveis da Rede de Atenção à Saúde, resultando em um grande aprendizado a respeito de novas formas de promover saúde como um todo¹⁸.

Discussão

Existem muitos desafios para as práticas humanizadas em saúde, em especial no meio hospitalar, onde ainda há uma organização médico-centrada; entretanto, a Residência Multiprofissional contribui para o rompimento dos modelos tradicionais em suas ações, trazendo para a prática hospitalar a Clínica Ampliada e o cuidado longitudinal do indivíduo que permitem reflexões e mudanças que partem do próprio residente, buscando aos poucos contagiar os demais profissionais com novas formas de fazer saúde¹⁹.

Além disso, os serviços devem propiciar condições de acesso e serem resolutivos em relação

aos problemas e aos riscos que afetam a qualidade de vida da população, desenvolvendo ações de promoção da saúde, prevenção dos fatores de risco e morbidades, assistência aos danos e reabilitação de acordo com o processo de saúde-doença dos pacientes crônico-degenerativos¹⁸.

Devido à atual configuração da pirâmide da população mundial (invertida), as taxas de natalidade caíram e a população de idosos teve um aumento, conseqüentemente aumentando o número das DCNT. As DCNT incluem diabetes mellitus; doenças cardiovasculares; câncer; doenças respiratórias crônicas; transtornos mentais de longa duração; incapacidade física e estrutural persistente; doenças metabólicas e bucais²⁰. Estas se configuram como um problema de saúde pública, constituindo a principal causa de morbidade e mortalidade em todo o mundo, sendo responsáveis por 71% da mortalidade. Globalmente, cerca de 15 milhões de pessoas morrem prematuramente (indivíduos entre 30 e 70 anos)²¹.

O período de internação hospitalar é um período desafiador para o paciente, cabendo às equipes fornecer os cuidados necessários, avaliando e intervindo nas limitações apresentadas. Em sua maioria, os pacientes atendidos ao longo da residência no Hospital Universitário são idosos, com alterações de mobilidade e alterações cognitivas, muitas vezes necessitando de suporte até mesmo para sair do leito.

Uma das estratégias para a Fonoaudiologia nos hospitais, que pode contribuir para melhorias nos processos assistenciais, seria a utilização de indicadores de desempenho nos seus serviços, que poderia gerar benefícios diretos aos pacientes, além de fortalecer a prática baseada em evidências que relaciona as intervenções aos seus respectivos resultados²². Este gerenciamento demonstra a eficácia e a eficiência dos programas de reabilitação⁵.

Nas práticas de Núcleo, seja no atendimento em beira do leito, nos ambulatórios ou no serviço domiciliar, os atendimentos são orientados por outro profissional fonoaudiólogo, o preceptor do núcleo, que auxilia nas intervenções, contribui com as discussões de casos clínicos e dá suporte ao residente durante o processo de aprendizagem. Essa supervisão permite para ambos, tanto preceptor quanto residente, o desenvolvimento de um pensamento crítico-reflexivo do que está sendo realizado, e são nesses espaços de trocas que o conhecimento vai sendo consolidado.



Durante a prática diária é observado o desafio de atuar em um sistema público de saúde; considerando o sistema de saúde implementado no Brasil, os formuladores de políticas e gestores são desafiados a assegurar a disponibilidade e a acessibilidade à saúde para toda a população. Outro desafio seria o crescente aumento da demanda por profissionais de saúde (equipe multiprofissional) tanto no setor público como no privado, atribuído principalmente à ampliação das redes de serviços.

Grandes desafios foram gerados à saúde pública no país com a pandemia COVID-19, culminando em diversas alterações e adaptações repentinas como a necessidade de reorganização da assistência e atendimento, ampliação de leitos de terapia intensiva, a busca por testes diagnósticos suficientes e o abastecimento de equipamentos de proteção individual que estivera em escassez no mercado²³.

Com o avanço da pandemia, observaram-se baixos investimentos no setor da saúde, um número insuficiente de profissionais, a precariedade dos equipamentos, prejudicando a realização de exames essenciais, dificultando ainda mais o trabalho dos profissionais de saúde, colocando a saúde da população em risco, aumentando os desafios cotidianos das equipes estratégicas.

Diante do que foi exposto, é evidente o quanto a residência multiprofissional precisou se adaptar aos processos organizativos ao longo desse período de dois anos. É importante enaltecer que a abordagem multiprofissional neste momento tão desafiador facilita o processo de desenvolvimento das ações em saúde²³. Sendo assim, fortalece ainda mais a importância da atuação multiprofissional dos profissionais em saúde, o que possibilita o trabalho em conjunto entre as diferentes classes e o planejamento de ações em cooperação conjunta. Além disso, ter o fonoaudiólogo atuando também na gestão e formulação de políticas públicas pode contribuir para uma melhor assistência. Os desafios que são enfrentados por uma equipe unida e capacitada facilitam uma assistência integral e de qualidade aos usuários do SUS²⁴.

Considerações finais

A residência multiprofissional se dá como um processo de formação pelo e para o trabalho em saúde e como uma valiosa possibilidade de formação que se conecta às rotinas diárias de serviços de saúde, por isso é importante que cada vez

mais as instituições estejam de portas abertas para receber os residentes. É contundente apontar que tão relevante quanto a inserção de profissionais de diferentes áreas do saber em uma equipe de saúde, é a sua sustentação como proposta de organização de trabalho ao longo do tempo nas instituições e serviços.

A Fonoaudiologia tem um papel muito importante dentro das equipes multiprofissionais, e por ser uma profissão que vem crescendo e ganhando espaço, é importante que os profissionais busquem se integrar nas equipes às quais pertencem. Nesse contexto, a Residência Multiprofissional cria um vasto espaço de formação, que permite um olhar ampliado sobre os processos de saúde e que incentiva cada vez mais os profissionais de saúde a buscar qualificação e novas formas de fazer saúde e pensar além do núcleo. Seja no ambiente hospitalar ou nas políticas públicas, a Fonoaudiologia pode contribuir ativamente para a melhoria dos processos assistenciais, acarretando benefícios diretos no cuidado ao usuário com doenças crônicas.

Referências

1. Linard AG, Castro MM, Cruz AKL. Integralidade da assistência na compreensão dos profissionais da estratégia saúde da família. *Rev Gaucha Enferm.* 2011; 32(3):546-553. doi: 10.1590/S1983-14472011000300016
2. Figueiredo AEB, Ceccon RF, Figueiredo JHC. Doenças Crônicas Não Transmissíveis e suas implicações na vida de idosos dependentes. *Ciênc Saúde Colet.* 2021; 26(1): 77-88. doi: 10.1590/1413-81232020261.33882020
3. CardosoTT, Luchesi KS. As dificuldades no atendimento aos indivíduos com doenças neurodegenerativas: o fonoaudiólogo e a equipe multiprofissional. *Audiol Commun Res.* 2019; 24: 2063. doi: <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2018-2063>
4. Brasil, Ministério da Educação. Residência Multiprofissional. 2021. [Acesso em 19 Mar 2022]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/residencias-em-saude/residenciamultiprofissional>
5. Inaoka C, Albuquerque C. Efetividade da intervenção fonoaudiológica na progressão da alimentação via oral em pacientes com disfagia orofaríngea pós AVE. *Rev CEFAC.* 2014; 16(1): 187-196. doi: 10.1590/1982-0216201413112
6. Borges MJL, Sampaio AS, Gurgel IGD. Trabalho em equipe e interdisciplinaridade: desafios para a efetivação da integralidade na assistência ambulatorial às pessoas vivendo com HIV/Aids em Pernambuco. *Ciênc Saúde Colet.* 2017; 17(1): 147-156. doi: 10.1590/S1413-81232012000100017
7. Souza CLM, Guimarães MF, Penna LM, Pereira ALC, Nunes JA, Azevedo EHM. Rastreamento do risco de disfagia em pacientes internados em um hospital universitário. *Distúrb Comun.* 2020; 32(2): 277-284. doi: <https://doi.org/10.23925/2176-2724.2020v32i2p277-284>





8. Schindler A, Vincon E, Grosso E, Miletto AM, Rosa R, Schindler O. Rehabilitative management of oropharyngeal dysphagia in acute care settings: data from a large Italian teaching hospital. *Dysphagia*. 2008; 23(3):230-236. doi: 10.1007/s00455-007-9121-4
9. Lemme EMO, Costa MMB, AbrahãoJLJ. Sintomas das Doenças do Esôfago. In: Zaterka S, Natan J. *Tratado de Gastroenterologia: Da Graduação à Pós-Graduação*. 2ª ed. São Paulo: Atheneu; 2016. p. 431-444. ISBN: 9788538807162.
10. Melt-Röetzer M. Dysphagia - epidemiology, diagnostics, therapy and nutrition management. *Laryngorhinootologie*. 2009; 88(4):259-68. doi: 10.1055/s-0029-1215554
11. Rodrigues CS, Lira TM, Azevedo AP, Muller LD, Siqueira VC, Silva RKS. Avaliação multidisciplinar para adequação da dieta em pacientes com sinais de disfagia em um hospital referência em infectologia no Amazonas. *Braz J Hea Rev*. 2020; 3(6): 20088-20104. doi: 10.34119/bjhrv3n6-376
12. Silva IM, Silva MTBF, Santos RG, Ferreira RKG. The Multi-professional Work Team in the context of COVID-19: Several overview, just one purpose. *Res, Soc Dev*. 2021; 10(3), e 53210313439. doi: 10.33448/rsd-v10i3.13439
13. Lima MS, Sassi FC, Medeiros GC, Ritto AP, Andrade CRF. Evolução funcional da deglutição em pacientes com COVID-19 internados em UTI. *CoDAS*. 2020; 32(4): e20200222. doi: 10.1590/2317-1782/20192020222
14. Souza WS, Comassetto I, Junqueira TLS, Souza EMS, Oliveira AS, Leão AL. Experience of the Multiprofessional Health Team in coping with COVID-19 in Hospitalization Services. *Res, Soc Dev*. 2021; 10(4): e25910414048. doi: 10.33448/rsd-v10i4.14048
15. Suzuki VF, Carmona EV, Lima MHM. Planejamento da alta hospitalar do paciente diabético: construção de uma proposta. *Rev Esc Enferm USP*. 2011; 45(2): 527-532. doi: https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000200032
16. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde em Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis no Brasil - 2021-2030. 2021. [Acesso em 19 Mar 2022]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dent/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf/view
17. Duncan BB, Chor D, Aquino EML, Bensenor IM, Mill JG. Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. *Rev Saúde Públ*. 2012; 46(Supl),126-34. doi: 10.1590/S0034-89102012000700017
18. Fratini JJRG, Saube R, Massaroli A. Referência e contra referência: contribuição para a integralidade em saúde. *Ciênc Cuid Saúde*. 2008; 7(1): 65-72. doi: 10.4025/ciencucuidsaude.v7i1.4908
19. Batista NA, Batista SHSS. Educação interprofissional na formação em saúde: tecendo redes de práticas e saberes. *Interface*. 2016; 20(56): 202-204. doi: 10.1590/1807-57622015.0388
20. Mendes EV. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. 512 p.: il. ISBN: 978-85-7967-078-7.
21. Aquino EM, Barreto SM, Bensenor IM, Carvalho MS, Chor D, Duncan BB. Brazilian Longitudinal Study of Adult Health (ELSA Brasil): objectives and design. *Am J Epidemiol*. 2012; 175(4): 315-24. doi: <https://doi.org/10.1093/aje/kwr294>
22. Moraes DP, Andrade CRF. Indicadores de qualidade para o gerenciamento da disfagia em Unidades de Internação Hospitalar. *J Soc Bras Fonoaudiol*. 2011; 23(1): 89-94. doi: 10.1590/S2179-64912011000100018
23. Andrade GD, Barbosa SJ, Zumack TD, Gretzler VS, Souza LP. Residência multiprofissional em unidade de terapia intensiva: experiências exitosas em tempos de pandemia. *Rev Eletrônica Acervo Saúde*. 2021; 13(4): e 7264. doi: <https://doi.org/10.25248/reas.e7264.2021>
24. Araújo MBS, Rocha PM. Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família. *Ciênc Saúde Colet*. 2007; 12(2): 455-464. doi: 10.1590/S1413-81232007000200022



Esta obra está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional, que permite o uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que a obra original seja devidamente citada.